

Agence de Prévoyance Sociale
de COCODY
Tel: 27 20 33 27 80



Abidjan, le 22 Décembre 2025

N°: 25/1977/1/APSC/2025

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Madame: **DIOMANDE LOUA OLIVE**

Né(e) le: **05/03/1993**

Adresse: **04 BP 2729 ABIDJAN 04**

Téléphone: **2250708935902**

Email: **olivediomande@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004369646**

Date de validité de la pièce: **08/06/2032**

Employé(e) chez: **GALERIE DES MECHES**

Matricule employeur: **364287**

Depuis le: **01/10/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **293102071826**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



AGO AMION HUGUES PACOME