

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



Abidjan, le 09 Octobre 2024

N°: 25/2146/1/APSC/2024

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

Monsieur: **KARAMOKO MAMADOU**

Né(e) le: **02/04/1981**

Adresse: **02 BP 457 ABIDJAN 02**

Téléphone: **0170320749**

Email: **karamoamamd@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000160350**

Date de validité de la pièce: **09/10/2030**

Employé(e) chez: **ETABLISSEMENT KARAMOKO**

Matricule employeur: **65268**

Depuis le: **30/05/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **181040235741**.

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