

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



Abidjan, le 09 Octobre 2024

N°: 25/2473/1/APSC/2024

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

Madame: **ONAFOTE FAGBILE ROSALINE**

Né(e) le: **10/11/1973**

Adresse: **BP 222 ABIDJAN**

Téléphone: **0505569850**

Email: **onafoterosa@gmail.com**

N°pièce d'identité: **2023010105965**

Date de validité de la pièce: **02/09/2028**

Employé(e) chez: **SNEDAI CMU**

Matricule employeur: **245954**

Depuis le: **04/03/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **273032050723**.

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**