

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



Abidjan, le 06 Décembre 2024

N°: 25/4731/1/APSC/2024

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

Mademoiselle: **FANTA SIDIBE**

Né(e) le: **20/10/1998**

Adresse: **08 BP 609 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250758905170**

Email: **fahiga@gmail.com**

N°Passeport: **CI005830600**

Date de validité de la pièce: **20/06/2033**

Employé(e) chez: **ECO-LOGISTIQUE-CI**

Matricule employeur: **427193**

Depuis le: **10/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **298221075536**.

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**