



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

Abidjan, le 10 Février 2025

N°: 25/2963/1/APSC/2025

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

Madame: **KANGAH AMENAN EUGENIE LETICIA AUDREY**

Né(e) le: **25/04/2000**

Adresse: **06 BP 2533 ABIDJAN 06**

Téléphone: **2250767571293**

Email: **audreykangah50@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005099002**

Date de validité de la pièce: **09/11/2032**

Employé(e) chez: **SCASO**

Matricule employeur: **284169**

Depuis le: **23/01/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300097074**.

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**