

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



Abidjan, le 11 Juin 2025

N°: 25/2744/1/APSC/2025

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

Madame: **SAKO FATIMATA**

Né(e) le: **27/02/1982**

Adresse: **04 BP 554 ABIDJAN 04**

Téléphone: **2250748555371**

Email: **fatimsako276@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003184788**

Date de validité de la pièce: **21/02/2032**

Employé(e) chez: **CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE EMIEDA**

Matricule employeur: **348679**

Depuis le: **25/11/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **10202480839**.

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