

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



Abidjan, le 08 Août 2025

N°: 25/2841/1/APSC/2025

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

Mademoiselle: **SYLLA MAKATCHE**

Né(e) le: **01/01/1986**

Adresse: **01 BP 98 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707940138**

Email: **bmi.ci@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001539801**

Date de validité de la pièce: **26/04/2031**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **14/06/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202304332193**.

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