



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

Abidjan, le 19 Novembre 2025

N°: 25/1739/1/APSC/2025

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

Madame: **BAH DIANE**  
Né(e) le: **23/09/1991**  
Adresse: **BP 1382 ABIDJAN**  
Téléphone: **2250707454334**  
Email: **diane.vivabah@gmail.com**



N°pièce d'identité: **CI000235663**

Date de validité de la pièce: **10/10/2030**

Employé(e) chez: **SOCIETE NATIONALE D'EDITION DE DOCUMENTS  
ADMINISTRATIFS ET D'IDENTIFICATION DE CÔTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **131971**

Depuis le: **15/03/2021**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100132484**.

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**