

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: **dianevivabah@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