

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



Abidjan, le 14 Mars 2025

N°: 25/4951/1/APSC/2025

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

Madame: **COULIBALY SOROFIN**

Né(e) le: **10/01/1990**

Adresse: **01 BP 12 ABIDJAN 01**

Téléphone: **225010234615809**

Email: **amcogmbh@yahoo.com**

N°pièce d'identité: **24AV44822**

Date de validité de la pièce: **15/01/2030**

Employé(e) chez: **AMCO MANAGEMENT**

Matricule employeur: **493275**

Depuis le: **06/01/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **290012489164**.

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**