

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



Abidjan, le 19 Mars 2025

N°: 25/4709/1/APSC/2025

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

Madame: **ORI ELISABETH**
Né(e) le: **30/12/1993**
Adresse: **01 BP 150 ABIDJAN 01**
Téléphone: **2250778235229**
Email: **amourelie393@gmail.com**
N°pièce d'identité: **CI007548889**
Date de validité de la pièce: **14/02/2035**
Employé(e) chez: **LULI GRACE FINANCE**
Matricule employeur: **390399**
Depuis le: **03/02/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **293041939745**.

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