

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



Abidjan, le 18 Février 2025

N°: 25/3708/1/APSC/2025

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

Madame: **KOUAO AFFIBA AGNES**

Né(e) le: **15/10/1984**

Adresse: **01 BP**

Téléphone: **2250708180000**

Email: **affibaagneskouao@gmail.com**

N°pièce d'identité: **20AE49459**

Date de validité de la pièce: **21/11/2026**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE PRODUCTIONS ANIMALES(SIPRA)**

Matricule employeur: **017426**

Depuis le: **03/06/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **284011277512**.

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