

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



Abidjan, le 20 Novembre 2024

N°: 25/1756/1/APSC/2024

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

Monsieur: **BAMBA SOULEYMANE**

Né(e) le: **02/04/1990**

Adresse: **BP 222 CIDEX 5**

Téléphone: **2250778837383**

Email: **bambasoul1@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000958171**

Date de validité de la pièce: **08/12/2030**

Employé(e) chez: **SNEDAI-CMU**

Matricule employeur: **245954**

Depuis le: **01/07/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **190071778976**.

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