

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



Abidjan, le 26 Décembre 2024

N°: 25/2918/1/APSC/2024

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

Monsieur: **KONE ARMEL KIKOUN**

Né(e) le: **26/02/1979**

Adresse: **28 BP 188 ABIDJAN 28**

Téléphone: **2250709003308**

Email: **armelkonek@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000908397**

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

Employé(e) chez: **Y3 AUDIT ET CONSEILS**

Matricule employeur: **406174**

Depuis le: **02/05/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **179010908775**.

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**