

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



Abidjan, le 24 Juin 2025

N°: 25/5266/1/APSC/2025

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

Monsieur: **DIAKITE KABA**

Né(e) le: **15/02/1990**

Adresse: **01 BP 1836 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707929226**

Email: **diakite\_kaba@hotmail.fr**

N°pièce d'identité: **C0123420929**

Date de validité de la pièce: **28/03/2029**

Employé(e) chez: **DK COMPANY**

Matricule employeur: **371903**

Depuis le: **07/09/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202500026991**.

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**