

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



Abidjan, le 05 Aout 2025

N°: 25/4135/1/APSC/2025

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

Monsieur: **AHUA GNOAN AMICHIA BENJAMIN**

Né(e) le: **04/04/1998**

Adresse: **BP 222 ABIDJAN**

Téléphone: **2250709896742**

Email: **amichiaben56@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005941102**

Date de validité de la pièce: **17/07/2033**

Employé(e) chez: **SOCIETE NATIONALE D'EDITION DE DOCUMENTS
ADMINISTRATIFS ET D'IDENTIFICATION DE COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **131971**

Depuis le: **13/07/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **198072366504**.

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