



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

Abidjan, le 05 Aout 2025

N°: 25/3612/1/APSC/2025

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

Monsieur: **SYLLA MOUSTAPHA**
Né(e) le: **16/04/1993**
Adresse: **04 BP 1664 ABIDJAN 04**
Téléphone: **2250758446998**
Email: **moustaphasyllahit@gmail.com**



N°pièce d'identité: **CI003440615**
Date de validité de la pièce: **23/03/2032**
Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE PRODUCTIONS ANIMALES**
Matricule employeur: **237451**
Depuis le: **01/11/2022**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **193112289462**.

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