

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