

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



Abidjan, le 05 Août 2025

N°: 25/3977/1/APSC/2025

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

Monsieur: **COULIBALY MOUSSA**

Né(e) le: **19/09/1987**

Adresse: **01 BP 98 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707662264**

Email: **bmi.ci@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004047482**

Date de validité de la pièce: **26/04/2031**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **12/07/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100152885**.

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