

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



Abidjan, le 11 Août 2025

N°: 25/2915/1/APSC/2025

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

Monsieur: **ABETSO YAPO BENJAMIN**

Né(e) le: **10/03/1977**

Adresse: **21 BP 1687 ABIDJAN 21**

Téléphone: **2250504716571**

Email: **yapobenjaminabetso@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001526892**

Date de validité de la pièce: **19/04/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRE DE COMMERCE**

Matricule employeur: **48579**

Depuis le: **25/06/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **177062084625**.

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**