



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

Abidjan, le 18 Août 2025

N°: 25/3006/1/APSC/2025

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

Monsieur: **NDAO BIRAHIM**

Né(e) le: **07/04/1978**

Adresse: **01 BP 1465 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250709972550**

Email: **birahimndao@gmail.com**

N°pièce d'identité: **A04093980**

Date de validité de la pièce: **28/04/2030**

Employé(e) chez: **NDAO BIRAHIM**

Matricule employeur: **357863**

Depuis le: **14/04/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **178042039485**.

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**