

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

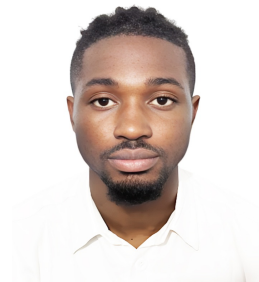


Abidjan, le 27 Août 2025

N°: 25/3026/1/APSC/2025

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

Monsieur: **YORO WILLIAMS ZONDE WILFRIED**  
Né(e) le: **01/10/2004**  
Adresse: **20 BP 1489 ABIDJAN 20**  
Téléphone: **2250505547730**  
Email: **coeur.amour730@gmail.com**  
N°pièce d'identité: **24AV41712**  
Date de validité de la pièce: **09/01/2030**  
Employé(e) chez: **AFRIQUE INFORMATIQUE BUREAUTIQUE**  
Matricule employeur: **63187**  
Depuis le: **18/02/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **104230275849**.

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**