

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



Abidjan, le 08 Septembre 2025

N°: 25/3016/1/APSC/2025

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

Monsieur: **SIDIBE OUMAR**

Né(e) le: **30/01/1988**

Adresse: **08 BP 2648 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250767890656**

Email: **sidibe75@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002890011**

Date de validité de la pièce: **11/01/2032**

Employé(e) chez: **CEI(COMMISSION ELECTORALE INDEPENDANTE)**

Matricule employeur: **227149**

Depuis le: **04/04/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202117903717**.

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