



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

Abidjan, le 08 Septembre 2025

N°: 25/2104/1/APSC/2025

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

Madame: **COULIBALY DIALLA**

Né(e) le: **07/11/2000**

Adresse: **08 BP 2648 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250710452390**

Email: **couldialla20@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007444440**

Date de validité de la pièce: **18/01/2035**

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

Matricule employeur: **227149**

Depuis le: **09/01/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202341281525**.

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**