

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



Abidjan, le 08 Septembre 2025

N°: 25/2077/1/APSC/2025

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

Monsieur: **N'GUESSAN BROU ARMEL**

Né(e) le: **16/08/1980**

Adresse: **08 BP 2648 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250101230578**

Email: **brou10@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000971724**

Date de validité de la pièce: **08/12/2030**

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

Matricule employeur: **227149**

Depuis le: **07/09/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202080018719**.

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**