

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



Abidjan, le 08 Octobre 2025

N°: 25/3716/1/APSC/2025

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

Monsieur: **TRA BI BOULO CHARLES KEVIN**

Né(e) le: **06/06/1997**

Adresse: **01 BP 98 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252722444745**

Email: **bmi.ci@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AV70487**

Date de validité de la pièce: **13/02/2030**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **09/07/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202268463907**.

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**