

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



Abidjan, le 08 Octobre 2025

N°: 25/2864/1/APSC/2025

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

Monsieur: **DJAHİ ZAKO GNEBEHI BARNABE**

Né(e) le: **02/03/2000**

Adresse: **01 BP 12182 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250768257749**

Email: **zakodjahibarnabe@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007160904**

Date de validité de la pièce: **28/10/2034**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **14/09/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202301824865**.

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