

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



Abidjan, le 21 Octobre 2025

N°: 25/2677/1/APSC/2025

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

Monsieur: **KONE SOUMAILA**

Né(e) le: **05/07/1995**

Adresse: **01 BP 3788 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250797269357**

Email: **konesoumaila050795@gmail.com**

N°pièce d'identité: **25AA16918**

Date de validité de la pièce: **29/05/2030**

Employé(e) chez: **SYNERCOM**

Matricule employeur: **492947**

Depuis le: **10/04/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **195042048296**.

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