

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



Abidjan, le 24 Octobre 2025

N°: 25/2177/1/APSC/2025

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

Monsieur: **SOMBO BORIS WILFRIED**

Né(e) le: **06/06/1989**

Adresse: **01 BP 1257 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250778495176**

Email: **wilfriedsombo89@outlook.fr**

N°pièce d'identité: **CI007353332**

Date de validité de la pièce: **22/12/2034**

Employé(e) chez: **SOCIETE DE DISTRIBUTION D'EAU DE LA COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **1952**

Depuis le: **11/02/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **189021927898**.

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**