



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

Abidjan, le 13 Novembre 2025

N°: 25/2970/1/APSC/2025

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

Monsieur: **COULIBALY SIRIKI FADEL**

Né(e) le: **08/06/2000**

Adresse: **25 BP 327 ABIDJAN 25**

Téléphone: **2250797658996**

Email: **fadelsirikicoulibaly@gmail.com**



N°pièce d'identité: **CI000109089**

Date de validité de la pièce: **31/08/2030**

Employé(e) chez: **SMID ENTREPRISE SARL**

Matricule employeur: **371262**

Depuis le: **10/07/2023**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **100072395642**.

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**