

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



Abidjan, le 19 Novembre 2025

N°: 25/1739/1/APSC/2025

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

Monsieur: **YAPO BROU XAVIER FLORENT**

Né(e) le: **10/07/1992**

Adresse: **BP 1786 ABIDJAN**

Téléphone: **2250759545465**

Email: **brouyapoxavier@gmail.com**



N°pièce d'identité: **CI007613619**

Date de validité de la pièce: **06/03/2035**

Employé(e) chez: **SOCIETE NATIONALE D'EDITION DE DOCUMENTS
ADMINISTRATIFS ET D'IDENTIFICATION DE CÔTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **131971**

Depuis le: **13/03/2023**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **192012314532**.

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