

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



Abidjan, le 24 Novembre 2025

N°: 25/4468/1/APSC/2025

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

Monsieur: **KONATE ABDOULAYE**

Né(e) le: **01/03/1986**

Adresse: **21 BP 3226 ABIDJAN 21**

Téléphone: **2250757705919**

Email: **kabdoulaye64@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001931926**

Date de validité de la pièce: **25/06/2031**

Employé(e) chez: **KFN PHARMA SARL**

Matricule employeur: **376281**

Depuis le: **12/01/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100062967**.

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**