

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



Abidjan, le 16 Décembre 2025

N°: 25/3417/1/APSC/2025

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

Monsieur: **TIAMA CHEICK HAMED**  
Né(e) le: **21/12/2000**  
Adresse: **19 BP 504 ABIDJAN 19**  
Téléphone: **2250664997373**  
Email: **tiamacheickhamed@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002436665**  
Date de validité de la pièce: **22/10/2031**  
Employé(e) chez: **ORIS SYSTEMS ET TELECOMS**  
Matricule employeur: **379445**  
Depuis le: **11/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300172345**.

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**