

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