

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



Abidjan, le 12 Janvier 2026

N°: 25/2837/1/APSC/2026

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

Monsieur: **KONARE BADRA ALI**

Né(e) le: **10/10/1983**

Adresse: **01 BP 504 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250141121250**

Email: **alikonarebadra@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001367398**

Date de validité de la pièce: **10/10/2030**

Employé(e) chez: **SUNU ASSURANCE**

Matricule employeur: **241610**

Depuis le: **01/04/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **183118674967**.

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**