



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

Abidjan, le 17 Avril 2025

N°: 25/3019/1/APSC/2025

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

Monsieur: **BAMBA IBRAHIM**  
Né(e) le: **01/01/1985**  
Adresse: **03 BP 3339 ABIDJAN 03**  
Téléphone: **2250545400855**  
Email: **bambaibrahim0491@gmail.com**



N°pièce d'identité: **22AI92185**  
Date de validité de la pièce: **12/02/2028**  
Employé(e) chez: **HOME BUILDING SARL**  
Matricule employeur: **394217**  
Depuis le: **08/02/2024**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **185240257689**.

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