

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



Abidjan, le 18 Juillet 2024

N°: 25/3157/1/APSC/2024

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

Monsieur: **SINAYOKO SAKOBA**

Né(e) le: **25/04/1977**

Adresse: **02 BP 405 ABIDJAN 02**

Téléphone: **0708478905**

Email: **gimientreprise@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005189473**

Date de validité de la pièce: **01/12/2032**

Employé(e) chez: **GIMI ENTREPRISE**

Matricule employeur: **297096**

Depuis le: **11/04/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **192300427691**.

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