

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



Abidjan, le 18 Novembre 2024

N°: 25/1729/1/APSC/2024

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

Monsieur: **DJISSA DAKOURY BRICE PACOME**

Né(e) le: **15/10/1994**

Adresse: **08 BP 8048 ABIDJAN 08**

Téléphone: **0102290808**

N°pièce d'identité: **24AT30817**

Date de validité de la pièce: **29/07/2029**

Employé(e) chez: **SICOPROB SARL**

Matricule employeur: **315112**

Depuis le: **23/08/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **194011878026**.

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**