

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



Abidjan, le 25 Août 2025

N°: 25/3147/1/APSC/2025

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

Monsieur: **DIABY LOSSENI**

Né(e) le: **09/08/2003**

Adresse: **01 BP 4166 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250504470930**

Email: **lossenidiaby175@gmail.com**

N°pièce d'identité: **22AI33575**

Date de validité de la pièce: **13/11/2027**

Employé(e) chez: **SARITEL**

Matricule employeur: **38579**

Depuis le: **04/04/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **103042287946**.

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**