

承诺书

因市场原因，我公司柏乡县利宇面业有限公司目前实际人数 18 人，
交社保人数：7 人，社保证明如下：



河北省人力资源和社会保障厅 制式



1305240100369

社会保险单位参保证明

险种：企业职工基本养老保险 经办机构代码：130521

单位名称：柏乡县利宇面业有限公司 社会信用代码：911305240774093202

单位社保编号：1305240100369 经办机构名称：柏乡县

单位参保日期：2018年04月10日 单位参保状态：参保缴费

单位缴费人数：7 单位累计缴费月数：69

单位有无欠费：无 单位参保类型：企业

最近12个月单位缴费情况

年月	缴费人数	缴费状态	单位缴费基数	缴费金额
201804	3	缴费	958.60	26.42
201904	3	缴费	9789.90	2731.16
201905	3	缴费	9789.90	2731.16
201906	3	缴费	9789.90	2731.16
201907	3	缴费	9789.90	2731.16
201908	3	缴费	9789.90	2731.16
201909	3	缴费	9789.90	2731.16
201910	3	缴费	9789.90	2731.16
201911	3	缴费	9789.90	2731.16
201912	3	缴费	9789.90	2731.16

证明日期：2024年03月12日

1. 证明人：本证明加盖印章为电子签章，蓝色签章与红色签章效力相同。

2. 对上述信息如有疑问可向当地经办机构咨询，服务电话：12333。

3. 请扫描二维码下载“河北人社”App，点击“证明验证”功能进行核验。

4. 或登录（https://he.12333.gov.cn/#/G01/G01/G01B/S0002_ZHYZ_ZHYZ），录入验证码验证真伪。



验证码：0-17259337951928321 河北人社App

柏乡县利宇面业有限公司（盖章）

2024年3月13日