

承诺书

因市场原因，我公司山东济广清科技有限公司目前实际人数5人，
交社保人数：2人，社保证明如下：

企业职工社会保险基金投保花名册

单位：山东济广清科技有限公司

2025年

03月

身份证号码	姓名	性别	参加工作时间	缴费基数	本月缴费基数	本月缴费基数	缴费比例	
							单位	个人
15020219900101001X	王超群	女	2024-01-01	4418	4418	4418	20%	5%
15020219900101001X	王超群	女	2024-01-01	4418	4418	4418	20%	5%

山东济广清科技有限公司（盖章）