



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13102220250916015709

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：131022

兹证明

参保单位名称：河北海达龙方食品有限公司 社会信用代码：91131022MA0CE9ATXU

单位社保编号：13201420512 经办机构名称：固安县

单位参保日期：2022年10月09日 单位参保状态：参保缴费

参保缴费人数：32 单位累计缴费月数：35

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

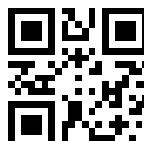
年月	缴费人数	缴费状态	单位缴费基数	缴费金额
202210	2	缴费	6946.50	1667.16
202211	2	缴费	6946.50	1667.16
202212	2	缴费	6946.50	1667.16
202301	4	缴费	1013.60	243.26
202301	4	缴费	13893.00	3334.32
202302	4	缴费	1013.60	243.26
202302	4	缴费	13893.00	3334.32
202303	4	缴费	1013.60	243.26
202303	4	缴费	13893.00	3334.32

证明机构签章：

证明日期：2025年09月16日

1. 证明开具后6个月内有效。本证明加盖印章为电子签章，黑色签章与红色签章效力相同。

2. 对上述信息有疑义的，可向查询地经办机构咨询，服务电话：12333。



验证码:0-19217080430837761



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13102220250916015709

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：131022

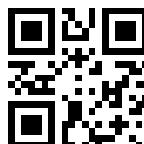
202304	4	缴费	1013.60	243.26
202304	4	缴费	13893.00	3334.32
202305	5	缴费	1267.00	304.07
202305	5	缴费	17366.25	4167.90
202306	5	缴费	1267.00	304.07
202306	5	缴费	17366.25	4167.90
202307	5	缴费	1267.00	304.07
202307	5	缴费	17366.25	4167.90
202308	5	缴费	1267.00	304.07
202308	5	缴费	17366.25	4167.90
202309	5	缴费	1267.00	304.07
202309	5	缴费	17366.25	4167.90
202310	5	缴费	18633.25	4471.97
202311	9	缴费	33539.85	8049.55
202312	9	缴费	33539.85	8049.55
202401	1	缴费	193.90	46.54
202401	9	缴费	1745.10	418.77
202401	11	缴费	40993.15	9838.29
202402	1	缴费	193.90	46.54

证明机构签章：

证明日期：2025年09月16日

1. 证明开具后6个月内有效。本证明加盖印章为电子签章，黑色签章与红色签章效力相同。

2. 对上述信息有疑义的，可向查询地经办机构咨询，服务电话：12333。



验证码:0-19217080430837761



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13102220250916015709

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：131022

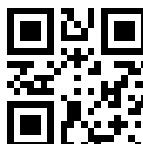
202402	1	缴费	3726.65	894.39
202402	9	缴费	1745.10	418.77
202402	10	缴费	37266.50	8943.90
202403	1	缴费	193.90	46.54
202403	9	缴费	1745.10	418.77
202403	11	缴费	40993.15	9838.29
202404	1	缴费	193.90	46.54
202404	10	缴费	1939.00	465.30
202404	12	缴费	44719.80	10732.68
202405	1	缴费	193.90	46.54
202405	10	缴费	1939.00	465.30
202405	12	缴费	44719.80	10732.68
202406	10	缴费	1939.00	465.30
202406	11	缴费	40993.15	9838.29
202407	10	缴费	1939.00	465.30
202407	11	缴费	41187.05	9884.83
202408	11	缴费	43126.05	10350.23
202409	11	缴费	43126.05	10350.23
202410	11	缴费	43126.05	10350.23

证明机构签章：

证明日期：2025年09月16日

1. 证明开具后6个月内有效。本证明加盖印章为电子签章，黑色签章与红色签章效力相同。

2. 对上述信息有疑义的，可向查询地经办机构咨询，服务电话：12333。



验证码:0-19217080430837761



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13102220250916015709

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：131022

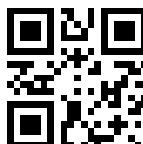
202411	11	缴费	43126.05	10350.23
202412	11	缴费	43126.05	10350.23
202501	11	缴费	43126.05	10350.23
202502	11	缴费	43126.05	10350.23
202503	10	缴费	39205.50	9409.30
202504	6	缴费	23523.30	5645.58
202505	8	缴费	31364.40	7527.44
202506	8	缴费	31364.40	7527.44
202507	9	缴费	35284.95	8468.37
202508	9	缴费	35284.95	8468.37

证明机构签章：

证明日期：2025年09月16日

1. 证明开具后6个月内有效。本证明加盖印章为电子签章，黑色签章与红色签章效力相同。

2. 对上述信息有疑义的，可向查询地经办机构咨询，服务电话：12333。



验证码:0-19217080430837761