



1758874034343

社会保险单位参保证明

险种：工伤保险

经办机构代码：130429

兹证明

参保单位名称：邯郸市松山紧固件制造有限公司

社会信用代码：911304080922898088

单位社保编号：13042945818

经办机构名称：邯郸市永年区社会保障中心

单位参保日期：2020-01-01

单位参保状态：正常参保

单位参保人数：2

单位参保险种：工伤保险

单位有无欠费：无

单位参保类型：单位参保

202509该单位参保人员明细（部分/全部）

序号	姓名	社会保障号码	本单位参保日期	缴费状态	个人缴费基数
1	孟晓红	132133197602231427	2020-09-20	正常参保	3920.55

证明机构签章：

证明日期：2025-09-26



说明：

- 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。
- 经办机构服务电话：12333
- 可登录(https://he.12333.gov.cn/#/1GRFWDT/GRFWQBLB_SHBZ_ZMYZ_ZMYZ)，录入左下角验证码验证真伪。



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13042920250926041009

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：130429

兹证明

参保单位名称：邯郸市松山紧固件制造有限公司 社会信用代码：911304080922898088
单位社保编号：13042945818 经办机构名称：永年区
单位参保日期：2020年01月01日 单位参保状态：参保缴费
参保缴费人数：2 单位参保险种：企业职工基本养老保险
单位有无欠费：无 单位参保类型：企业

该单位参保人员明细（部分/全部）

序号	姓名	社会保障号码	本单位参保日期	缴费状态	个人缴费基数	本单位缴费起止年月
1	孟晓红	132133197602231427	2020-09-20	缴费	3920.55	202001至202509

证明机构签章：

证明日期：2025年09月26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:0-19252797302251521



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13042920250926044609

社会保险单位参保证明

险种: 失业保险

经办机构代码: 130429

兹证明

参保单位名称: 邯郸市松山紧固件制造有限公司 社会信用代码: 911304080922898088
单位社保编号: 13042945818 经办机构名称: 永年县
单位参保日期: 2020年01月01日 单位参保状态: 参保缴费
参保缴费人数: 2 单位参保险种: 失业保险
单位有无欠费: 无 单位参保类型: 企业

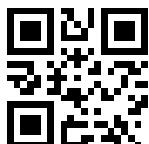
该单位参保人员明细 (部分/全部)

序号	姓名	社会保障号码	本单位参保日期	缴费状态	个人缴费基数	本单位缴费起止年月
1	孟晓红	132133197602231427	2020-09-20	缴费	3920.55	202001至202509

证明机构签章:

证明日期: 2025年09月26日

- 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。
- 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。
- 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
- 或登录 (https://he.12333.gov.cn/#/1GRFWDT/GRFWQBLB_SHBZ_ZMYZ_ZMYZ), 录入验证码验证真伪。



验证码: 0-19252799142010881

河北人社App