



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13098220251020092810

## 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：130982

兹证明

参保单位名称：	任丘市鸿通通讯器材有限公司	社会信用代码：	91130982598267374M
单位社保编号：	13098221570	经办机构名称：	任丘市
单位参保日期：	2019年12月09日	单位参保状态：	参保缴费
参保缴费人数：	1	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	解军威	130982198206124316	2019-12-09	缴费	4007.00	201912至202510

证明机构签章：

证明日期：2025年10月20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。



验证码：0-19336700479242241