



社会保险单位参保证明

险种：工伤保险

经办机构代码：130182

兹证明

参保单位名称：河北利源环保科技有限公司

社会信用代码：91130182MA0877PE5M

单位社保编号：130000175625

经办机构名称：石家庄市藁城区社会保险中心

单位参保日期：2018-11-02

单位参保状态：正常参保

单位参保人数：11

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

202602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	范志博	13012619940303001X	2023-06-19	正常参保	4007
2	孙庆山	132325196804061418	2019-10-09	正常参保	4007
3	郭紫钰	130630199701064228	2022-10-14	正常参保	4007
4	石文勇	130821198710165274	2025-04-07	正常参保	4007
5	张天峰	130182198211061918	2020-07-02	正常参保	4007
6	焦晓警	130129198912112149	2024-10-12	正常参保	4007
7	赵新利	13063019820801007X	2018-11-02	正常参保	4007
8	张文涛	130133198010191532	2018-11-02	正常参保	4007
9	关勇	132201198002293316	2018-11-02	正常参保	4007
10	龚云肖	132302197712191020	2020-12-08	正常参保	4007
11	马冬燕	132302198111050622	2019-10-09	正常参保	4007

证明机构签章：

证明日期：2026-03-10

说明：

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. 经办机构服务电话：12333

3. 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。