



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13013320260311063803

## 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：130133

兹证明

参保单位名称：	石家庄迪龙塑胶有限公司	社会信用代码：	91130133771329269F
单位社保编号：	13533202191	经办机构名称：	赵县
单位参保日期：	2021年07月07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	贾思洁	130102198703140346	2024-12-03	缴费	5000.00	202501至202603

证明机构签章：

证明日期：2026年03月11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：0-19840646531000321