



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13092120260318090803

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：130921

兹证明

参保单位名称： 昊沧商砼沧县有限公司

社会信用代码： 91130921MAD9C2659U

单位社保编号： 13202143512

经办机构名称： 沧县

单位参保日期： 2024年01月28日

单位参保状态： 参保缴费

参保缴费人数： 24

单位累计缴费月数： 12

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
202503	2	缴费	172.90	41.50
202503	8	缴费	31364.40	7527.44
202504	3	缴费	259.35	62.25
202504	9	缴费	35284.95	8468.37
202505	5	缴费	432.25	103.75
202505	7	缴费	27443.85	6586.51
202506	5	缴费	432.25	103.75
202506	7	缴费	27443.85	6586.51
202507	9	缴费	778.05	186.75

证明机构签章：

证明日期： 2026年03月18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：0-19864017078517761



河北省人力资源和社会保障厅统一制式



13092120260318090803

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：130921

202507	11	缴费	43126.05	10350.23
202508	13	缴费	1123.85	269.75
202508	14	缴费	54887.70	13173.02
202509	14	缴费	1210.30	290.50
202509	14	缴费	54887.70	13173.02
202510	18	缴费	72126.00	17310.24
202511	18	缴费	72126.00	17310.24
202512	21	缴费	84147.00	20195.28
202601	24	缴费	96168.00	23080.32
202602	24	缴费	96168.00	23080.32

证明机构签章：

证明日期：2026年03月18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：0-19864017078517761