

单位参保证明

单位编号	43110000000000023332	单位名称	湖南新向维包装有限公司		
制表时间	2024-05-14 11:32	有效期至	2024-08-14 11:32		
		1.本证明系参保对象自主打印，使用者须通过以下2种途径验证真实性： (1) 登陆单位网厅公共服务平台 (2) 下载安装“智慧人社”APP，使用参保证明验证功能扫描本证明的二维码 2.本证明的在线验证码的有效期为3个月 3.本证明涉及参保对象的权益信息，请妥善保管，依法使用			
险种	参保时间	当前参保状态	当前经办机构名称	当前参保人数	
工伤保险	2016-06-01	参保缴费	湘潭县社会保险经办机构	356	
失业保险	2017-04-01	参保缴费	湘潭县社会保险经办机构	356	
企业职工基本养老保险	2016-01-01	参保缴费	湘潭县社会保险经办机构	357	

盖章处：