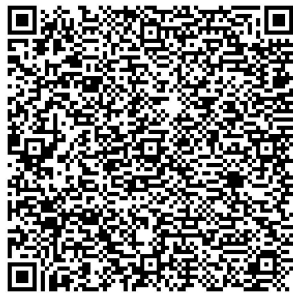


# 单位参保证明

单位编号	43110000000000313774	单位名称	湖南正方体医药有限责任公司		
制表时间	2023-01-30 13:32	有效期至	2023-04-30		
		<p>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；</p> <p>2.本证明的在线验证码的有效期为3个月；</p> <p>3.本证明涉及参保对象的权益信息，请妥善保管，依法使用；</p>			
险种	参保时间	参保状态	经办机构名称	参保人数	
企业职工基本养老保险	2013-01-01	参保缴费	湘潭市社会保险服务中心	68	



单位名称：湖南正方体医药有限责任公司

第 1 页，总 1 页

单位编号：43110000000000313774