单位参保信息

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	2026-05-05 16:32	有效期至	2026-08-05 16:32

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	2014-04-01	参保缴费	湘潭市社会保险经办机构	58
失业保险	2013-01-01	参保缴费	湘潭市社会保险经办机构	58
企业职工基本养老保险	2013-01-01	参保缴费	湘潭市社会保险经办机构	57

盖章处：

湖南省社会保险 证明专用章

说明：本信息由参保地社保经办机构负责解释，参保单位如有疑问，请与参保地社保经办机构联系