

八、拟派总协调人情况

(1) 总协调人列表

| 姓名 | 职务 | 联系电话 | 手机 |
|-----|------|----------|-------------|
| 吴良列 | 副总经理 | 86144288 | 13058633511 |

(2) 总协调人的身份证（复印件正反两面）

详见表格后附图

(3) 总协调人任命文件


关于吴良列(总协调人姓名) 同志的任命通知

经所内管理层 研究决定：

任命吴良列 同志为浙江中和联合会计师事务所（普通合伙）关于2023年度温岭市行政事业单位、团体组织(标项一、二、三) 温岭市行政事业单位、团体组织2023-2024年度会计、审计、预算绩效评价咨询、资产评估服务采购项目(项目编号：WLCG-2023-17-KJXY)项目的总协调人，全权处理本项目的具体定点项目相关事宜。

供应商全称（盖章）：浙江中和联合会计师事务所
(普通合伙)

日期：2023年8月30日



(4) 总协调人的在本单位的社保缴纳证明(须提供2023年度在本单位的社保缴纳证明，可提供2023年任一月份证明)

详见表格后附图



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 温岭市公安局

有效期限 2006.04.28-2026.04.28

姓名 吴良列

性别 男 民族 汉

出生 1978年2月4日

住址 浙江省温岭市太平街道东
辉中路79弄2幢1单元
601室

公民身份号码 330106197802040832





浙江省社会保险参保证明

共1页，第1页

| 姓名 | 吴良列 | | 社会保障号 | 330106197802040832 | | 性别 | 男 | | |
|---------------------------------|------------------------------|-------|----------|--------------------|---------|------|---------|---------|----|
| 参加社会保险基本情况 | | | | | | | | | |
| 险种 | 养老保险 | | 工伤保险 | | 失业保险 | | | | |
| 参保状态 | 参保缴费 | | 参保缴费 | | 参保缴费 | | | | |
| 参保单位 | 浙江中和联合会计师事务所(普通合伙)(50085886) | | | | | | | | |
| 出具证明前6个月缴费情况(2023年01月-2023年06月) | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 养老参保地 | 单位编号 | 养老保险 | | | 失业保险 | | 备注 |
| | | | | 缴费基数(元) | 个人缴费(元) | 缴费状况 | 缴费基数(元) | 个人缴费(元) | |
| 2023 | 01 | 温岭市 | 50085886 | 3957 | 316.56 | 已到账 | 3957 | 19.79 | |
| 2023 | 02 | 温岭市 | 50085886 | 3957 | 316.56 | 已到账 | 3957 | 19.79 | |
| 2023 | 03 | 温岭市 | 50085886 | 3957 | 316.56 | 已到账 | 3957 | 19.79 | |
| 2023 | 04 | 温岭市 | 50085886 | 3957 | 316.56 | 已到账 | 3957 | 19.79 | |
| 2023 | 05 | 温岭市 | 50085886 | 3957 | 316.56 | 已到账 | 3957 | 19.79 | |
| 2023 | 06 | 温岭市 | 50085886 | 3957 | 316.56 | 已到账 | 3957 | 19.79 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

- 备注: 1.本证明信息为打印时证明地当前参保情况。
- 2.本参保证明已签署经国家电子政务外网浙江省电子认证注册的机构认证的电子印章，社保经办机构不再另行签章。
- 3.本参保证明出具后3个月内可在“浙江政务服务网或浙江省人力资源和社会保障厅网上办事大厅”进行网上验证，验证平台：<https://map.zizwfw.gov.cn/web/mgap.gov-open/zj/2002199511/reserved/index.html#.validate>，授权码：3168974819236703。
- 4.本参保证明中参保地仅代表养老保险。最终解释权由参保地社保机构所有。
- 5.本参保证明妥善保管，来源：政务2.0 APP。

打印时间: 2023年07月19日

