

**F. 184/F****Adhesión
Monotributo****Transacción N°:** 1272254017430312023**Fecha:** 01/03/2023 11:15:36**Motivo del Trámite:** Adhesión**Vigencia del Trámite a partir del:** 01/03/2023**C.U.I.T.:** 27-22540174-3**Denominación:** ROSA NELLI MEDINA**Categoría:** A LOCACIONES DE SERVICIO**Autónomo:** A LOCACIONES DE SERVICIO - ACTIVO**Unifica Aportes:** No**Obra Social:** [119500] O.S.Del Personal De La Sanidad Argentina**Grupo Familiar:** Titular sin adherentes.