Provincia de Santa Fe **Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado** Secretaría de Regiones, Municipios y Comunas	**Relación de Gastos** **FONDO FEDERAL SOLIDARIO**	**SF-03**

Municipio o Comuna:	
Acto administrativo:	
Destino:	

Fecha (dd/MM/aaaa)	**CPTE. Nº.**	**Proveedores**	**Importe Total**

Tesorero/Secretario Hacienda

Presidente Comuna/Intendente

CERTIFICACIÓN ORGANISMO CONTRALOR: