

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. DATOS GENERAL DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro																
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Día</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Año</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									Día		Mes		Año			
Día		Mes		Año														

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

Ubicación o Dirección:

Localidad:

Municipio:

Estado:

Monto de la obra, apoyo o servicio:

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre de los contralores sociales	Dirección (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Género		Firma o Huella Digital
		M	H	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

<input type="checkbox"/> Muerte del integrante	<input type="checkbox"/> Acuerdo de la mayoría de los (las) beneficiarios (as) del programa (se anexa listado)
<input type="checkbox"/> Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa escrito)	<input type="checkbox"/> Pérdida del carácter de beneficiario del programa
<input type="checkbox"/> Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	<input type="checkbox"/> Otra. <input style="width: 100%;" type="text"/>

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre de los contralores sociales	Dirección (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Género		Edad	Cargo	Firma o Huella Digital
		M	H			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité)

Nombre, Cargo y Firma del representante de la Representación Federal

Nombre, Cargo y Firma del Ejecutor

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social