



ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. DATOS GENERAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

II. DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA

Nombre y descripción del apoyo que se recibe	
Dirección:	_____
Localidad:	_____ Municipio: _____ Estado: _____
apoyo	_____

DATOS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre y dirección (calle, número, localidad y municipio)	Sexo	Edad	Cargo	Firma

Anexar la lista con el nombre y firma de los integrantes y asistentes a la reunión para la sustitución del integrante del Comité

DATOS DEL INTEGRANTE SALIENTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre y dirección (calle, número, Localidad y Municipio)	Sexo	Edad	Cargo	Firma

SITUACIÓN POR LA QUE ABANDONA EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

	Muerte del integrante		Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del Programa (Anexar listado)
	separación voluntaria mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (Anexar escrito)		Pérdida del carácter de beneficiario del Programa
	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (Anexar listado)		Otra, especifique:

Nombre, cargo y firma del Responsable de Contraloría Social

Nombre, cargo y firma del ejecutor

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