



ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Anexo No. 6

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Clave de registro

Fecha de registro

II. DATOS DEL APOYO O SERVICIO 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: _____

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombres de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	En su caso Firma o Huella Digital
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<input type="text" value="Muerte del integrante"/>	<input type="text" value="Pérdida del carácter de beneficiario del programa"/>
<input type="text" value="Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)"/>	<input type="text" value="Otra. Especifique"/>
<input type="text" value="Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)"/>	

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

Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Firma o Huella Digital
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Adjuntar la lista con nombre, firma, teléfono y correo electrónico de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

Nombre y firma del Responsable de Contraloría Social

Nombre y Firma del Integrante del Comité

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