



**ACTA SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**I. Datos Generales del comité de Contraloría Social**

Nombre del comité de contraloría Social	Número de Registro del Comité	Fecha de elaboración

**II. DATOS DEL APOYO O SERVICIO DEL PROGRAMA**

Nombre y descripción del apoyo o servicio que se recibe:	
Ubicación o Dirección de Instituto o Centro:	Localidad: Estado:
Vigencia del Apoyo o Servicio:	Monto a Vigilar:
Comité:	Periodo de Ejecución:

**III. Nombre del Integrante Actual del Comité de contraloría Social a sustituir**

Nombre del Contralor Social	Domicilio completo del contralor	Firma

**IV. Situación por la cual perderá la calidad de integrante del comité de Contraloría Social.**

Muerte del Integrante	Acuerdo por la mayoría de os beneficiarios del programa (se anexa Listado y documento de acuerdo)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa escrito)	Pérdida de Carácter de beneficiario del programa
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa Formato 4 "Minuta o acuerdo del porque se decidió el cambio)	Otra Especifique:

**V. Nombre del Nuevo Integrante del Comité de Contraloría Social que sustituye al anterior**



Nombre del Contralor Social	Domicilio completo del contralor	Firma

**Comité de Contraloría Social**

---

Nombre del Presidente de la  
Contraloría Social

---

Nombre del Secretario del  
Comité del Contraloría  
Social

---

Nombre del Vocal de la  
Contraloría Social

**Recibe la Notificación**

---

**Nombre del Representante de la Contraloría Social**

**Nota 1:** Se deberá de Adjuntar lista de asistencia con nombre y firma de los integrantes del comité, de sustitución del integrante del Comité.

**Nota 2:** Se deberá de requisitar dos originales del formato, para que un sea del Representante de Contraloría Social y la segunda quede de evidencia del cambio ante el Comité.