

ANEXO 6

Logotipo de la Institución Ejecutora

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

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: _____

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombres de los contralores sociales	Domicilio (calle, Número, Localidad, Municipio)	En su caso Firma o Huella Digital



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

Muerte del Integrante	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (anexar el escrito)	Pérdida del carácter de beneficiario
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (anexar listado)	Otra. Especifique

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

Nombres de los contralores sociales	Domicilio (calle, Número, Localidad, Municipio)	En su caso Firma o Huella Digital

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

Nombre, cargo, correo electrónico, teléfono y firma del RCS de la Instancia Ejecutora

Nombre, cargo, correo electrónico, teléfono y firma del integrante del Comité de Contraloría Social

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

