  

# ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

## DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

**Anexo No. 6**

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

## 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 |
|  |  |

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

Muerte del integrante

Pérdida del carácter de beneficiario del programa

Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)

Otra. Especifique

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 |
|  |  |

(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**