



ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ

Contraloría Social (CoCiCoSo), cuando aplique.	
Nombre de la obra o programa:	

EJERCICIO FISCAL VIGILADO 2021 <input type="radio"/> 2022 <input type="radio"/>
--

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	NO. 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:		
Periodo de ejecución del apoyo:		
Ubicación o dirección:		
Localidad:	Municipio:	Estado:
Monto de la obra:		

INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR		
NOMBRE:	EDAD:	SEXO H <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, MUNICIPIO Y ESTADO):		

INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR		
NOMBRE:	EDAD:	SEXO H <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, MUNICIPIO Y ESTADO):		

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

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
<input type="radio"/> MUERTE DEL INTEGRANTE	<input type="radio"/> ACUERDO DE LA MAYORÍA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA (ANEXA LISTADO)
<input type="radio"/> ACUERDO DEL COMITÉ POR MAYORÍA DE VOTOS (ANEXA LISTADO)	<input type="radio"/> PÉRDIDA DEL CARÁCTER DE BENEFICIARIO DEL PROGRAMA
<input type="radio"/> SEPARACIÓN VOLUNTARIA, MEDIANTE ESCRITO LIBRE A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ (ANEXAR ESCRITO)	<input type="radio"/> OTRA. ESPECIFIQUE:

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social

Nombre, puesto y firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social

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

