



**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ**

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

EJERCICIO FISCAL VIGILADO 2022 <input type="radio"/> 2023 <input type="radio"/>
--

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

NOMBRE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	NO. DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO

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

**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

