



ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ

Contraloría Social (CoCiCoSo), cuando aplique.	
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

