

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

**Anexo No. 6**

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

Nombre del Comité de Contraloría Social

Clave de registro

Fecha de registro




**II. 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**