

**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	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Muerte del integrante	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	Otra. Especifique

**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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Adjuntar la lista con nombre y firma 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**