

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Anexo No. 8

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número 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 | 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 |
|--|------------------------|
| | |

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

*Nombre, Cargo y firma del representante de la
Instancia Ejecutora*

Nombre, Cargo y Firma del Ejecutor

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