

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

<input type="checkbox"/>	Muerte del integrante
--------------------------	-----------------------

<input type="checkbox"/>	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	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