



(Incluir logo de la entidad)

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA:	
-----------	--

2019	Fecha de sustitución			
Ejercicio Fiscal		día/	mes/	año

Nombre del Comité de Contraloría Social (Clave del Programa, Clave CCT, Nombre de la Escuela, Turno)	Número de registro que emite el SICS (Este dato lo llena el Enlace Estatal de Contraloría Social)

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR				
Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Estado, municipio, localidad, calle, número, colonia, código postal)	Sexo (M/H)	Edad	Cargo

CAUSA POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
(Marque con una X)

Separación voluntaria	
Acuerdo de la mayoría de los integrantes del Comité de Contraloría Social	
Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del Programa Federal	
Fallecimiento del integrante	

Otra. Especifique:

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL					
Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Estado, municipio, localidad, calle, número, colonia, código postal)	Sexo (M/H)	Edad	Cargo en el Comité	Firma (acepto el cargo)

Firma del Coordinador del Comité de Contraloría Social

Notas:

Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Enlace Estatal, para su captura en el SICS

Los Servidores Públicos encargados, expedirán la nueva Constancia de Registro del Comité, la cual será entregada al Coordinador (a) de dicho Comité.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa