



FORMATO 5

## ACTA SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

### I. Datos Generales del comité de Contraloría Social

Nombre del comité de contraloría Social	Número de Registro del Comité	Fecha de elaboración

### II. DATOS DEL APOYO O SERVICIO DEL PROGRAMA

Nombre y descripción del apoyo o servicio que se recibe:		
Ubicación o Dirección de Instituto o Centro:	Localidad:	Estado:
Vigencia del Apoyo o Servicio:	Monto a Vigilar:	
Comité:	Periodo de Ejecución:	

### III. Nombre del Integrante Actual del Comité de contraloría Social a sustituir

Nombre del Contralor Social	Domicilio completo del contralor	Firma

### IV. Situación por la cual perderá la calidad de integrante del comité de Contraloría Social.

	Muerte del Integrante		Acuerdo por la mayoría de os beneficiarios del programa (se anexa Listado y documento de acuerdo)
	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa escrito)		Pérdida de Carácter de beneficiario del programa



Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa Formato 4 "Minuta o acuerdo del porque se decidió el cambio)	Otra Especifique:
--	-------------------

**V. Nombre del Nuevo Integrante del Comité de Contraloría Social que sustituye al anterior**

Nombre del Contralor Social	Domicilio completo del contralor	Firma

**Comité de Contraloría Social**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Presidente de la Contraloría Social

\_\_\_\_\_  
Nombre del Secretario del Comité del Contraloría Social

\_\_\_\_\_  
Nombre del Vocal de la Contraloría Social

**Recibe la Notificación**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante de la Contraloría Social

**Nota 1:** Se deberá de Adjuntar lista de asistencia con nombre y firma de los integrantes del comité, de sustitución del integrante del Comité.

**Nota 2:** Se deberá de requisitar dos originales del formato, para que un sea del Representante de Contraloría Social y la segunda quede de evidencia del cambio ante el Comité.