

**PROGRAMA DE FOMENTO A LA ECONOMÍA SOCIAL**  
**Ejercicio Fiscal 2020**

**Anexo No. 3 ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UNA PERSONA INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**I. Datos generales del comité de contraloría social**

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

**NOMBRE DE LA PERSONA INTEGRANTE SALIENTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
(A SUSTITUIR)

Nombre y domicilio (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**

<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 DE LA NUEVA PERSONA INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
(QUIEN SUSTITUYE AL ANTERIOR)

Nombre y domicilio (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 de la persona servidora pública que recibe este informe**

**Nombre y firma del (la) integrante (nuevo) del Comité**

Número telefónico: \_\_\_\_\_

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

