
 Contraloría Social	CONTRALORIA SOCIAL Concepto DC.6 Becas para alumnos en Sistema Educativo CECFOR del Programa presupuestario S219 Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable	 CONAFOR <small>COMISIÓN NACIONAL FORESTAL</small>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 3. ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. DATOS DE APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra, servicio o del tipo de apoyo que se recibe:
Ubicación o Dirección:
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____
Monto de la obra, servicio o apoyo: _____

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombres de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Firma
<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 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Nombre, Cargo y firma del representante de la Instancia Ejecutora	Nombre y Firma del integrante del Comité de Contraloría Social
--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

Esta acta de sustitución, se deberá anexar al acta de registro original del Comité de Contraloría Social