



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.