



PROGRAMA DE DERECHOS INDÍGENAS

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

II. DATOS DEL PROYECTO O APOYO DEL PROGRAMA

Nombre y descripción del proyecto o del tipo de apoyo que se recibe:

Ubicación o dirección:

Localidad:

Municipio:

Estado:

Monto proyecto:

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombres de los contralores sociales	En su caso Firma o Huella Digital

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

	Muerte del integrante		Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)		Pérdida del carácter de beneficiario del programa
	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)		Otra, especifique

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombres de los contralores sociales	En su caso Firma o Huella Digital

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

**Nombre, cargo y firma del representante de la
Representación Federal**

Nombre, Cargo y Firma del Ejecutor

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