**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Anexo No. 8**

Nombre del Comité de Contraloría Social Número de registro Fecha de registro

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

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

Ubicación o Dirección:

Localidad: Municipio: Estado: Monto de la obra:

**NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio) | En su caso Firma o Huella  Digital |
|  |  |

**SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL 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)

Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)

Pérdida del carácter de beneficiario del programa

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 |
|  |  |

(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**

**Instancia Ejecutora Nombre, Cargo y Firma del Ejecutor**

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