



Contraloría Social

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

Anexo No. 8

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

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### 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)

Pérdida del carácter de beneficiario del programa

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

Otra. Especifique

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 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 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