



ANEXO 3

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité o Nombre del beneficiario
constituido en Comité de Contraloría Social

Número de registro

Ejercicio fiscal del apoyo:

Fecha de registro:

II. DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA

Nombre y descripción del apoyo que se recibe:

Ubicación o Dirección:

Estado:

Municipio:

Polígono:

Localidad:

Monto del apoyo:

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

Nombre 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

<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 a los miembros del Comité (se anexa escrito)	<input type="checkbox"/> Pérdida del carácter del 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)	En su caso Firma o Huella Digital
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Nombre, Cargo y Firma del representante del INSUS

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