



**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 de la o el 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

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

Muerte del integrante	Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito a los miembros del Comité (se anexa escrito)	Pérdida del carácter de la persona beneficiaria 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**

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

(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