

**ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ  
PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS (PRAH)  
EJERCICIO FISCAL 2025**

**Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa**

<b>Nombre del Comité de Contraloría Social:</b>	
<b>Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa</b>	
<b>Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir</b>	
<b>Nombre completo:</b>	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
<b>Sexo:</b>	Hombre / Mujer
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono (incluir lada):</b>	
<b>Firma:</b>	
<b>Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)</b>	
<b>Nombre completo:</b>	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
<b>Sexo:</b>	Hombre / Mujer
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono (incluir lada):</b>	
<b>Firma:</b>	
<b>Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir</b>	
<b>Nombre completo:</b>	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
<b>Sexo:</b>	Hombre / Mujer
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono (incluir lada):</b>	
<b>Firma:</b>	

**SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:**

Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)

Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)

Muerte de la persona integrante

Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa

Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta)

Otra (Especifique)

**Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité**

**Nombre:**

**Cargo:**

**Firma**

En cumplimiento a lo establecido por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares y su Reglamento, así como los Lineamientos del Aviso de Privacidad, el INSUS, con domicilio en Liverpool 80, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, Tel. 01 800 2 26 73 88, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos que los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos como medio de identificación para el servicio que solicita; asimismo, le informamos que Usted podrá ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), así como derechos de revocación y/o limitación del uso o divulgación de sus Datos Personales, contactando directamente al área responsable del tratamiento de Datos Personales.

Para ver el aviso de privacidad completo, favor de ingresar a la siguiente dirección electrónica [gob.mx/privacidad](http://gob.mx/privacidad).