

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa de Atención de Planteles Federales de Educación Media superior con Estudiantes con Discapacidad S298 (PAPFEMS)

Ejercicio Fiscal	Fecha de sustitución	día/mes/año
-------------------------	-----------------------------	--------------------

Clave del comité de contraloría social

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Estado, municipio, localidad, colonia, calle, número, código postal)	Sexo* (H /M)	Edad	Cargo en el Comité (Coordinador o Vocal)

CAUSA POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

	Muerte del integrante
	Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos
	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa federal de que se trate
	Pérdida del carácter de beneficiario
	Separación voluntaria
Otra. Especifique:	

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Estado, municipio, localidad, colonia, calle, número, código postal)	Sexo* (H /M)	Edad	Cargo en el Comité (Coordinador o Vocal)	Teléfono y correo electrónico	Firma o Huella Digital (excepto el cargo)

Nombre y firma del Coordinador del Comité de Contraloría Social

Nombre completo, cargo y firma del Servidor Público representante de la Instancia Ejecutora

Nota: Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Servidor Público que le informaron a usted.

Los Servidores Públicos encargados deberán entregar un acta original la cual deberá contener una clave de registro del comité de contraloría social, el cual será entregado al Coordinador del Comité de Contraloría Social de la escuela beneficiada.

Enlace Normativo de Contraloría Social	
Enlace Estatal de Contraloría Social	