

Anexo 5
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL
COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD
EDUCATIVA (PFCE) 2019

Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:	

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

	Número de registro	Fecha de registro
Nombre del Comité de Contraloría Social		

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:						
Dirección:						
Localidad:		Municipio:		Estado:		
Monto de la obra o apoyo:		Período de apoyo:				

III. CAMBIOS

DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre	Cargo	CURP	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma

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

DATOS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre	Cargo	CURP	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma

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

firmas

***Nombre, puesto y firma del (la)
Responsable de Contraloría Social en la
Institución Ejecutora (Representante de los
servidores públicos involucrados en las
actividades**)***

***Nombre y Firma del (la) Representante del
Comité de Contraloría Social en la Institución
Ejecutora (Representante de las personas
beneficiarias***)***

<i>Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:</i>			
<i>Contacto</i>	<i>Nombre de Contacto</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Correo electrónico</i>
<i>Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **</i>			
<i>Representante de las personas beneficiarias***</i>			

Nota: Se deberá anexar esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social y subirla al SICS.