

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN  
INTEGRANTE DE COMITÉ**

Se capturará en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), cuando aplique.

**Nombre de la Institución  
Educativa:**

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE  
CONTRALORÍA SOCIAL**

EJERCICIO FISCAL VIGILADO

2016 2017

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

**II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA**

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

Periodo de ejecución del apoyo: \_\_\_\_\_

Ubicación o Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Monto de la obra: \_\_\_\_\_

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

Nombres de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Sexo (M/H)	Firma

**NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR**

Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Firma

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

**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

**Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de  
Contraloría Social en la Institución Educativa**

**Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de  
Contraloría Social en la Institución Educativa**

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