



**SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

FECHA: \_\_\_\_\_

**I. Datos Generales del Comité de Contraloría Social**

Nombre del Comité: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

**III. Datos del integrante del Comité de Contraloría Social a sustituir**

Nombre:

Cargo:

**II. Situación por la cual pierde la calidad de integrante del Comité de Contraloría Social**

- A) Muerte \_\_\_\_\_
- B) Separación voluntaria, mediante escrito a los miembros del Comité (se anexa el escrito) \_\_\_\_\_
- C) Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado de integrantes del Comité) \_\_\_\_\_
- D) Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del Programa (se anexa listado de beneficiarios) \_\_\_\_\_
- E) Pérdida del carácter de beneficiario del Programa \_\_\_\_\_
- F) Inasistencia a reuniones programadas o convocadas \_\_\_\_\_

**IV. Nombre del nuevo integrante del Comité de Contraloría Social**

Nombre:	<input type="text"/>	
Cargo:	<input type="text"/>	Firma: <input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	

**Integrantes del Comité**

No.	Nombre del beneficiario Nombre (s), Apellido paterno, Apellido Materno	Firma
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>

