ANEXO IV. ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

S295 Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE)

Ejercicio Fiscal 2022

Fecha de Sustitución:

Nombre del comité de contraloría social

***Clave de Registro del Sistema Informatico de Contraloría Social**

Domicilio donde se constituye el Comité (Estado, municipio, localidad, colonia, calle, número y código postal)

I. Datos de la Obra o Apoyo del Programa					
Apoyo, Obra o Servicio:					
Objetivo General;					
Domicilio(calle, numero, colonia, Código postal):					
Localidad:		**Municipio:**		**Telefono:**	
Estado:		**Monto del Apoyo, Obra o Servicio:**			
Duración del Apoyo, Obra o Servicio:					

II. Integrantes del Comité de Contraloría Social a Sustituir					
***Nombre Completo:**					
CURP:					
***Sexo:**		***Edad**		**Cargo en el Comité:**	
Correo Electrónico				**Teléfono**	
Domicilio					
Calle:				**Número**	
Colonia:					
Codigo Postal:			**Firma:**		

III. Integrantes del Comité de Contraloría Social Nuevo					
***Nombre Completo:**					
CURP:					
***Sexo:**		***Edad**		**Cargo en el Comité:**	
Correo Electrónico				**Teléfono**	
Domicilio					
Calle:				**Número**	
Colonia:					

Codigo Postal:		**Firma:**	

IV. Motivo de sustitución (Marque con una X)	
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 y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del Servidor público:

Teléfono y Correo Electrónico:

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

Agregar Aviso de Privacidad