EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CONTRALORÍA SOCIAL

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

de los Programas Federales: Programa Nacional de Inglés (PRONI) y Programa Expansión de la Educación Inicia (PEEI)

Ejercicio fiscal		**Fecha de sustitución**	**dd/mm/aaaa**

I. Datos generales para el registro de la escuela			
Nombre de la escuela	**Clave del Centro de Trabajo (CCT) 10 dígitos**	**Teléfono**	**Correo electrónico**
Domicilio del Centro de Trabajo *Entidad Federativa, Municipio/Alcaldía, Localidad/Comunidad, Colonia y Código Postal, Calle y Número.*	**Programa Federal que se implementa en la escuela** *(seleccionar con una x)*		
	PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS (PRONI)		
	PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN INICIAL (PEEI)		

II. Datos del Comité de Contraloría Social	
Nombre del Comité de Contraloría Social (Clave del Estado, Siglas del Programa, No. Consecutivo del Comité, CCT, Ejercicio Fiscal): Ejemplos: Ejemplos: 16-PRONI-001-16DPR2379V-2022	
Clave de registro del Comité *(este dato es proporcionado al Comité por la servidora o servidor público estatal designado y por el medio establecido para tal fin)*	

III. Nombre y datos del integrante del Comité de Contraloría Social que será sustituido *(El manejo de los datos personales se realizará de conformidad con el Aviso de Privacidad anexo a esta Acta)*					
Nombre y apellidos del integrante del Comité	**CURP**	**Domicilio:** *(Calle, número, colonia, CP, localidad/comunidad, municipio/alcaldía/entidad federativa)*	**Sexo*** *(H /M)*	**Edad**	**Cargo en el Comité** *(Coordinador o Vocal)*

IV. Causa por la cual pierde la calidad de integrante del Comité de Contraloría Social *(Marque con una X)*	
Pérdida del carácter de beneficiario	
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	
Separación voluntaria	
Realizar prácticas no permitidas como integrante del Comité	
Otra. Especifique:	

V. Nombre y datos del nuevo integrante del Comité de Contraloría Social							
Nombre y apellidos del integrante del Comité	**CURP**	**Domicilio** *(Calle, número, colonia, CP, localidad/comunidad, municipio/alcaldía/entidad federativa)*	**Sexo*** *(H /M)*	**Edad**	**Cargo en el Comité** *(Coordinador o Vocal)*	**Teléfono (incluir lada) y correo electrónico** *(datos de contacto)*	**ACEPTO EL CARGO (Firma o Huella)**

Nombre completo y firma del (la) Coordinador (a) del Comité de Contraloría Social, así como datos de contacto (correo electrónico y teléfono)

Nombre completo, cargo, firma de la Servidora o Servidor Público representante de la Instancia Ejecutora; así como datos de contacto (correo electrónico y teléfono)

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciada/o y sancionada/o de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Notas:

Esta Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de CS, se deberá entregar debidamente llenado y firmado a la servidora o servidor público que le informaron a usted, es el encargado de recopilar la información.

En los casos en que proceda, se deberá adjuntar al Acta de Sustitución de un integrante del CCS, la lista de asistentes a la reunión para realizar la sustitución, y la minuta de acuerdos, las cuales serán entregadas a la servidora o servidor público designados para recopilarlos y recibirlos.

La presente Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

El Comité de Contraloría Social deberá resguardar en la escuela beneficiada, el expediente con la documentación e información que respalda el desarrollo de sus actividades de operación en la contraloría social, debidamente firmados por las instancias correspondientes, de conformidad con la operatividad y normatividad de la Instancia Ejecutora.

Instancia Ejecutora de Contraloría Social. Dato de contacto del Enlace Estatal de Contraloría Social (AEL)	(incluir correo electrónico)
Instancia Normativa de Contraloría Social. Dato de contacto del Enlace Contraloría Social (DGGEyET-SEB-SEP)	contraloriasocial.dggeyet@nube.sep.gob.mx

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciada/o y sancionada/o de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

AVISO DE PRIVACIDAD

(La Instancia Ejecutora respectiva deberá agregar el Aviso de Privacidad correspondiente, sobre el tratamiento de los datos personales solicitados en este formato.)

Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad
Agregar Aviso de Privacidad

Firma(s) de conocimiento del Aviso de Privacidad por parte de los integrantes del Comité de Contraloría Social	
Nombre	**Firma o huella digital**

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciada/o y sancionada/o de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.