

## 2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre Completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluir lada)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

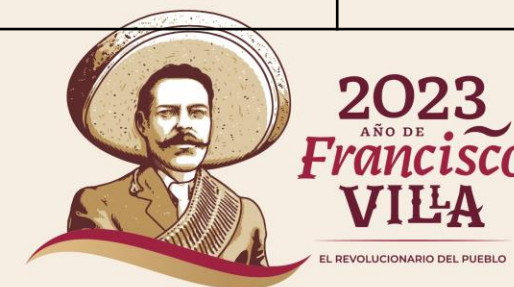
## 3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO (CON CAMBIOS)

Nombre Completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluir lada)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

### MOTIVOS DE SUSTITUCIÓN:

<input type="checkbox"/>	Muerte del integrante
<input type="checkbox"/>	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)
<input type="checkbox"/>	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)

<input type="checkbox"/>	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
<input type="checkbox"/>	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
<input type="checkbox"/>	Otra. Especifique



Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia del registro

Cargo del Servidor público:	
Teléfono:	
Correo	

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

Aviso de privacidad:

No se omite mencionar que el presente formato puede incluir información considerada como confidencial, en términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que la misma no debe ser divulgada, salvo las excepciones previstas en la norma jurídica aplicable, de tal manera, que el uso o difusión de dicha información queda bajo la más estricta responsabilidad de quienes conozcan y den seguimiento al presente.

