

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:

	Muerte del integrante
	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)
	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)

	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
	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.