



Anexo 5
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL
COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2017
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD
EDUCATIVA (PFCE) 2016



Nombre de la Institución Educativa:

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

Ubicación o Dirección: _____

Localidad: _____

Municipio: _____

Estado: _____

DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma

DATOS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

	Muerte del integrante
--	-----------------------

	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
--	--

	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)
--	---

	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
--	---

	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)
--	--

	Otra. Especifique
--	-------------------

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora

Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora

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