


SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DEL COMITÉ

Fecha: Hora: Municipio

I. Datos generales del Comité de Contraloría Social

Nombre del Comité: Clave del Comité:

Núm. de registro SICS: Fecha de registro de Comité:

Entidad Federativa:

Municipio:

II. Datos del integrante del Comité de Contraloría Social a sustituir

Nombre:

Cargo: Sexo: Edad:

III. Situación por la cual pierde la calidad de integrante del Comité de Contraloría Social

(Marque la opción con una X)

Muerte

Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del Programa (se anexa listado de beneficiarios).

Separación voluntaria, mediante escrito 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 de integrantes del Comité).

IV. Nombre del nuevo integrante del Comité de Contraloría Social

Nombre:	<input type="text"/>	
Dirección:	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
Cargo:	<input type="text"/>	Firma: <input type="text"/>





Instancias asistentes

Por la CONAVI

Firma
Nombre
Cargo

Por el Órgano Estatal de Control

Firma
Nombre
Cargo

Integrantes del Comité

No.	Nombre del beneficiario Nombre (s), Apellido paterno, Apellido Materno	Firma
1		
2		
3		
4		
5		

