



**Fortalecimiento de la Calidad Educativa
(PFCE)**



ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DE COMITÉ

Se capturará en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), cuando aplique.

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:

Periodo de ejecución del apoyo: _____

Ubicación o Dirección: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Monto de la obra: _____

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombres de los contralores	Sexo (M/H)	Firma

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

Nombre de los contralores sociales	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

<input type="checkbox"/>	Muerte del integrante
--------------------------	-----------------------

<input type="checkbox"/>	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
--------------------------	---------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)
--------------------------	------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Otra. Especifique
--------------------------	-------------------

**Nombre y firma del (la) Responsable
Institucional de Contraloría Social**

**Nombre y Firma del (la) Representante del
Comité de Contraloría Social**

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social