



Anexo 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO EN SU VERTIENTE OBRAS COMUNITARIAS
Ejercicio Fiscal 2025

Fecha de sustitución: / /

Nombre del Comité de Contraloría Social

Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa

Integrantes del Comité de Contraloría Social a Sustituir	
Nombre completo:	
Sexo:	Hombre Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (Incluir lada):	
Firma:	

Integrante del Comité de Contraloría Social Nuevo	
Nombre completo:	
Sexo:	Hombre Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (Incluir lada):	
Firma:	



SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN (MARQUE LA OPCIÓN CON UNA X)

<input type="checkbox"/>	Separación voluntaria, mediante escrito a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	<input type="checkbox"/>	Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del Programa (se anexa minuta)
<input type="checkbox"/>	Muerte de la persona integrante	<input type="checkbox"/>	Pérdida del carácter de beneficiario del Programa
<input type="checkbox"/>	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa minuta)	<input type="checkbox"/>	Otra (especifique) _____

DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA QUE APOYA EL PROCESO DE SUSTITUCIÓN DEL COMITÉ

Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité	
Nombre completo:	
Cargo:	
Firma:	

Agregar aviso de privacidad de la Instancia Responsable del Tratamiento de los Datos del presente formato y el o los avisos de privacidad del o los nuevos integrantes.