



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)

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

Acuerdo de la mayoría de las
personas beneficiarias del
Programa (se anexa minuta)

Muerte de la persona
integrante

Pérdida del carácter de
beneficiario del Programa

Acuerdo del Comité
por mayoría de votos
(se anexa minuta)

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.