



Anexo 5
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE
CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN
INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2015

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

<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, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Educativa

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

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