



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



Contraloría **Social**



**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DE COMITÉ 2018**

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**

Muerte del integrante

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

Separación voluntaria, mediante escrito libre 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)

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**

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