

ANEXO 2

**S295 Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial
(PFSEE)**

EJERCICIO FISCAL 2023

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ:

Fecha de Sustitución
Domicilio donde se constituye el Comité (Estado, municipio, localidad, colonia, calle, número y código postal):
Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave de Registro

1) DATOS DEL APOYO DEL PFSEE

Apoyo:	
Objetivo General:	
Domicilio: (calle, número, colonia, Código postal)	
Localidad:	
Municipio:	
Estado:	
Monto del apoyo:	
Duración del apoyo:	
Especificar el apoyo:	

2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	

4) MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

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 y firma del Servidor público que emite la constancia de registro

Cargo del servidor público

Teléfono y Correo electrónico

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

(Agregar aviso de privacidad de cada instancia ejecutora)