



Anexo 6

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS

SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ

Ejercicio Fiscal 2023

Fecha de sustitución:

COMITÉ

Nombre del Comité:	
Clave de Registro:	
Domicilio donde se constituye el Comité:	

I. DATOS DE LA OBRA DEL PROGRAMA

Obra:			
Objetivo General:			
Domicilio:			
	(Calle)		(Núm)
	(Colonia)		(C.P.)
	(Localidad)	(Estado)	(Municipio)
Monto aproximado de la obra:			
Duración aproximada de la obra:			

II. INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Cargo:	Integrante del Comité de Contraloría Social		
Nombre:			
Dirección:	(Calle)	(núm.)	Código Postal:
	(Colonia.)		
CURP:		Sexo:	
Edad:		Firma:	
Teléfono (incluirlada)		Correo Electrónico	



III. NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Cargo:	Integrante del Comité de Contraloría Social		
Nombre:			
Dirección:	(Calle) _____ (núm.) _____	Código Postal:	
	(Colonia.) _____		
CURP:		Sexo:	
Edad:		Firma:	
Teléfono (incluir lada)		Correo Electrónico	

IV. 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 listado de beneficiarios)
<input type="checkbox"/>	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado de integrantes del Comité)	<input type="checkbox"/>	Pérdida del carácter de beneficiario del Programa
<input type="checkbox"/>	Muerte del integrante	<input type="checkbox"/>	Otra (especifique) _____

V. SERVIDOR PÚBLICO QUE EMITE LA CONSTANCIA DE REGISTRO

	Servidor Público que emite la Constancia de registro		
Nombre:			
Cargo:		Teléfono:	
Correo:		Firma:	

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social.
Se agrega el o los avisos de privacidad del o los nuevos integrantes.

