



DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN CULTURAL
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN REGIONAL
APOYOS A LA CULTURA
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DE COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ

Del Fecha de constitución del comité:
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Periodo que comprende el Informe:

Al Clave de la Entidad Federativa: _____
DÍA MES AÑO Clave del Municipio o Alcaldía: _____
Clave de la Localidad: _____

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Nombre del Programa Federal: Ejercicio Fiscal: Importe del apoyo a vigilar:
Apoyo a Instituciones Estatales de Cultura (AIEC) 2021

Domicilio donde se constituye el comité (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)

II. DATOS GENERALES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

N°	Nombre **	Sexo (M/F)	Edad	Cargo	CURP	Correo electrónico	Teléfono /celular	Firma o Huella Digital
Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)								
1								

II. NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ A SUSTITUIR

N°	Nombre **	Sexo (M/F)	Edad	Cargo	CURP	Correo electrónico	Teléfono /celular	Firma o Huella Digital
Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)								
1								

III. INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ESTAN PRESENTES EN LA SUSTITUCIÓN

N°	Nombre **	Sexo (M/F)	Edad	Cargo	CURP	Correo electrónico	Teléfono /celular	Firma o Huella Digital
Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)								
1								
2								
3								
4								
5								
6								

IV. NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

N°	Nombre **	Sexo (M/F)	Edad	Cargo	CURP	Correo electrónico	Teléfono /celular	Firma o Huella Digital
Domicilio del integrante (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)								
1								

**El nuevo integrante del Comité de Contraloría Social deberá anexar copia de su identificación oficial

Fecha de Incorporación del integrante al comité

Del
DÍA MES AÑO

V. DATOS DE LOS APOYOS

Instancia Ejecutora

Dirección en donde se realizan las actividades del proyecto (Calle, Número, Colonia, C.P., Localidad, Municipio)

Descripción del proyecto:

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL
COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE DE CONTRALORIA
SOCIAL