

**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 CONTRALORÍA 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