

PROGRAMA DE APOYOS A LA CULTURA
Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)

ANEXO 2

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE (S) DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL PAICE

I. DATOS GENERALES

Nombre del proyecto:

Número de registro del SICS*:

Fecha de registro al SICS

(dd/mm/aaaa):

*Para ser llenado por el PAICE

II. DATOS DEL APOYO

Instancia beneficiaria:

Instancia ejecutora:

Número del documento jurídico:

Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):

del (dd/mm/aaaa):

al (dd/mm/aaaa):

Descripción general de los trabajos de intervención:
(construcción, rehabilitación, remodelación y/o equipamiento)

Domicilio del espacio a intervenir:

Calle:

Número:

Colonia:

**PROGRAMA DE APOYOS A LA CULTURA
Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

C.P.:
Localidad:
Municipio:
Estado:

Montos del proyecto:

Aportación Federal (PAICE):	S
Otras Aportaciones (coparticipación):	S
Acreditación (en su caso):	S
Suma de todas las participaciones:	S

II. NOMBRE DEL (OS) INTEGRANTE (S) DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Persona(s) saliente(s):	<u>Firma o huella digital</u>
Nombre:	
Cargo:	
...	

Situación por la cual pierde(n) la calidad de integrante(s) del Comité de Contraloría Social (se puede asentar más de uno):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muerte del integrante | <input type="checkbox"/> Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado) |
| <input type="checkbox"/> Separación voluntaria, mediante escrito libre (Se anexa) | <input type="checkbox"/> Pérdida del carácter de beneficiario del programa |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado) | <input type="checkbox"/> Otra. Especifique: _____ |

PROGRAMA DE APOYOS A LA CULTURA
Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)

Persona(s) entrante(s):	<u>Firma o huella digital</u>
Cargo: Vocal 1 Nombre: Edad: Género: Domicilio Entidad Federativa, Municipio y Localidad: Calle: Número: Colonia Código Postal: Correo electrónico: ...	

**Nombre y firma del Presidente del
Comité de Contraloría Social**

**Nombre y firma del Secretario del
Comité de Contraloría Social.**

**Nombre y firma del Vocal 1 del
Comité de Contraloría Social**

**Nombre y firma del Secretario
Ejecutivo del Comité de Seguimiento**

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