



ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE DEL PROGRAMA: E007 PROGRAMA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL EJERCICIO FISCAL: 2025

Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social:

--

Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa

--

Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)

Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)

Muerte de la persona integrante

Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa



Educación
Secretaría de Educación Pública



Instituto Politécnico Nacional
"La Técnica al Servicio de la Patria"

**Contralores
Sociales**
Guardianes del gasto público

Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta)

Otra (Especifique)

Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité

Nombre:

Cargo:

Firma

(Agregar aviso de privacidad de la Instancia Responsable del Tratamiento de los Datos del presente formato).