



ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR.

EJERCICIO FISCAL: 2024

Fecha de sustitución: 22/07/2024

Nombre del Comité de Contraloría Social:	
CONTRALORIA SOCIAL UIIM	
Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa	
MICH-UIIM-16MSU0060E-S247-CCS_0001	
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 (incluirlada):	
Firma:	

Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)	
Nombre completo:	Nombre
Sexo:	Hombre
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluirlada):	
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



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: PABLO SEBASTIAN FELIPE

Cargo: CONTRALOR SOCIAL

Firma 

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