



## ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ:

Fecha de Sustitución:  Ejercicio Fiscal **2023**

Domicilio donde se constituye el Comité:

Nombre Ciudad Patrimonio Mundial:  Municipio |  Entidad federativa

Nombre del Comité de Contraloría social:

Clave de Registro:

### 1. Datos de la obra o apoyos del Programa

#### Datos apoyo 1

Nombre:  Nombre del proyecto aprobado

Objetivo:  Conservación inmueble  Conservación sitio  Estudio/proyecto

Dirección:

Monto de la obra/servicio:  Municipio:

Duración:  Estado:

#### Datos apoyo 2

Nombre:  Nombre del proyecto aprobado

Objetivo:  Conservación inmueble  Conservación sitio  Estudio/proyecto

Dirección:

Monto de la obra/servicio:  Municipio:

Duración:  Estado:

#### Datos apoyo 3

Nombre:  Nombre del proyecto aprobado

Objetivo:  Conservación inmueble  Conservación sitio  Estudio/proyecto

Dirección:

Monto de la obra/servicio:  Municipio:

Duración:  Estado:



## 2. Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir:

Nombre:	Nombre(s), Apellido paterno y materno	Edad	Sexo (M/H)
CURP:		Código Postal:	
Dirección:		Teléfono (lada):	
Colonia:	Colonia / localidad		
Correo electrónico:		Firma o huella digital	

---

Nombre:	Nombre(s), Apellido paterno y materno	Edad	Sexo (M/H)
CURP:		Código Postal:	
Dirección:		Teléfono (lada):	
Colonia:	Colonia / localidad		
Correo electrónico:		Firma o huella digital	

---

## 3. Integrantes del Comité de Contraloría Social nuevo:

<b>Vocal   presidente</b> (seleccionar solo uno)			
Nombre:	Nombre(s), Apellido paterno y materno	Edad	Sexo (M/H)
CURP:		Código Postal:	
Dirección:		Teléfono (lada):	
Colonia:	Colonia / localidad		
Correo electrónico:		Firma o huella digital	

---



**Vocal | presidente** (seleccionar solo uno)

Nombre:	Nombre(s), Apellido paterno y materno	Edad	Sexo (M/H)
CURP:		Código Postal:	
Dirección:		Teléfono (lada):	
Colonia:	Colonia / localidad		
Correo electrónico:		Firma o huella digital	

---

**Vocal | presidente** (seleccionar solo uno)

Nombre:	Nombre(s), Apellido paterno y materno	Edad	Sexo (M/H)
CURP:		Código Postal:	
Dirección:		Teléfono (lada):	
Colonia:	Colonia / localidad		
Correo electrónico:		Firma o huella digital	

---

**Vocal | presidente** (seleccionar solo uno)

Nombre:	Nombre(s), Apellido paterno y materno	Edad	Sexo (M/H)
CURP:		Código Postal:	
Dirección:		Teléfono (lada):	
Colonia:	Colonia / localidad		
Correo electrónico:		Firma o huella digital	

---



**MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:**

Muerte del integrante

Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)

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

Pérdida del carácter de beneficiario del programa

Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)

Otra. Especifique

**Servidor público que emite la constancia de registro (Instancia Ejecutora)**

Firma	
Nombre	
Cargo	
Teléfono:	correo electrónico

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

## **AVISO DE PRIVACIDAD**

La Secretaría de la Función Pública (SFP), a través de la Coordinación General de Ciudadanización y Defensa de Víctimas de la Corrupción así como los gobiernos municipales de las ciudades beneficiarias del Programa S268 en la vertiente de Apoyo a las Ciudades Mexicanas Patrimonio Mundial (ACMPM), son la autoridades responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán ingresados y almacenados en el **Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)**, y serán tratados con la finalidad de identificar y en su caso notificar a los integrantes de los Comités de Contraloría Social y dar seguimiento a las actividades que realizan, así como aquéllas de promoción de Contraloría Social a cargo de las instancias normativas, de las representaciones federales, de las instancias ejecutoras y, en su caso, de los órganos de control correspondientes.

Los datos personales que se recaban no serán transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en los artículos 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, o cuando, previamente, se haya obtenido su consentimiento expreso por escrito o por un medio de autenticación similar.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Dirección General de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública, en el módulo de atención ciudadana ubicado en la Planta Baja del edificio ubicado en Av. Barranca del Muerto No. 209, Colonia San José Insurgentes, Demarcación Benito Juárez, Código Postal 03900, Ciudad de México; a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en la siguiente liga electrónica: [www.plataformadetransparencia.org.mx](http://www.plataformadetransparencia.org.mx) en el apartado de Solicitudes de Acceso a la Información; o bien, mediante el correo electrónico [derechos.arco@funcionpublica.gob.mx](mailto:derechos.arco@funcionpublica.gob.mx).

Los procedimientos para ejercer los derechos ARCO se encuentran previstos en los Capítulos I y II del Título Tercero de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Si tiene alguna duda sobre el ejercicio de sus derechos ARCO puede acudir a la Dirección General de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al teléfono +52 (55) 2000 3000, extensión 1535.

Para mayor información acerca del tratamiento de los datos personales y de los derechos que puede hacer valer, puede consultar el aviso de privacidad integral disponible en la siguiente dirección electrónica: [www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad](http://www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad)