



**ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ**

NOMBRE DEL PROGRAMA: SERVICIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

EJERCICIO FISCAL: 2025

Fecha de sustitución: \_\_/\_\_/2025

|                                                                         |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nombre del Comité de Contraloría Social:</b>                         |                                  |
|                                                                         |                                  |
| <b>Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa</b> |                                  |
|                                                                         |                                  |
| <b>Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir</b>         |                                  |
| <b>Nombre completo:</b>                                                 | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| <b>Sexo:</b>                                                            | Hombre / Mujer                   |
| <b>Edad:</b>                                                            |                                  |
| <b>Cargo del integrante:</b>                                            |                                  |
| <b>Correo electrónico:</b>                                              |                                  |
| <b>Teléfono (incluir lada):</b>                                         |                                  |
| <b>Firma:</b>                                                           |                                  |
| <b>Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)</b>          |                                  |
| <b>Nombre completo:</b>                                                 | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| <b>Sexo:</b>                                                            | Hombre / Mujer                   |
| <b>Edad:</b>                                                            |                                  |
| <b>Cargo del integrante:</b>                                            |                                  |
| <b>Correo electrónico:</b>                                              |                                  |
| <b>Teléfono (incluir lada):</b>                                         |                                  |
| <b>Firma:</b>                                                           |                                  |

**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) |
|--------------------|

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |
|----------------|
| <b>Nombre:</b> |
|----------------|

|               |
|---------------|
| <b>Cargo:</b> |
|---------------|

|              |
|--------------|
| <b>Firma</b> |
|--------------|

#### **AVISO DE PRIVACIDAD**

#### **CONTRALORÍA SOCIAL DE PROGRAMAS FEDERALES DE DESARROLLO SOCIAL**

La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, a través de la Contraloría Social con domicilio Calle Lázaro Pavía 294, planta baja, Colonia Jardín Balbuena, Alcaldía Venustiano Carranza, Código Postal 15900 Ciudad de México, con correo electrónico [datospersonales.contraloria@aeefcm.gob.mx](mailto:datospersonales.contraloria@aeefcm.gob.mx) es la responsable del resguardo y tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad que resulte aplicable. La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México recaba, resguarda y trata los datos personales de los padres de familia, supervisores, directores y docentes beneficiados por los Programas Federales de educación básica asignados a ella.

Para consultar el aviso de privacidad integral, modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas, nos comprometemos a mantenerlo informado sobre ello, a través del sitio web <https://www.aefcm.gob.mx/proteccion-datos-personales/avisosprivacidad.html>