SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO TÉCNICO

FORMATO DE REPORTE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE CAPACITACIÓN

FORTASEG 2017

Anexo 5

ENTIDAD FEDERATIVA:	**TIPO DE PROGRAMA:**	**NO. DE OFICIO DE VALIDACIÓN:**
MUNICIPIO:	**NOMBRE DEL PROGRAMA:**	**NO. DE ELEMENTOS CAPACITADOS:**
FECHA:	**NO. DE ELEMENTOS COMPROMETIDOS:**	**MONTO EROGADO:**

No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	NÚMERO DE CUIP	FECHA INICIO	FECHA CONCLUSIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE MUNICIPAL **NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ACADEMIA O INSTITUTO** **NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO MUNICIPAL**

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ SER REMITIDO AL SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA EN ORIGINAL CON FIRMAS AUTÓGRAFAS Y EN ARCHIVO PDF Y EXCEL