SEGURIDAD
SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA

SECRETARIADO EJECUTIVO
DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO TÉCNICO
FORMATO DE REPORTE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE CAPACITACIÓN
FORTASEG 2020
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