**REPORTE DE AVANCE SEMESTRAL DE CONTROL INTERNO**

**ÍNDICE TEMÁTICO**

**Unidad Responsable: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A.- AMBIENTE DE CONTROL**

(*En cada componente; favor de redactar el avance logrado en el periodo a reportar conforme las fechas de compromiso registrados en el Índice Temático*)

**B.- ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

**C.- ACTIVIDADES DE CONTROL**

**D.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**E.- SUPERVISIÓN**

­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Presidente del subcomité

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Secretario del Subcomité