



(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)
<b>FORMATO 6</b> <b>CRONOGRAMA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>

<b>EJERCICIO</b>	<b>2023</b>
------------------	-------------

En cumplimiento con lo establecido en el numeral 23 de las Disposiciones en Materia de Control Interno para las Dependencias y Organismos Auxiliares del Gobierno del Estado de México, se establece el siguiente Cronograma para la Administración de los Riesgos Institucionales.

No.	Actividad a realizar	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	Entregable (Producto)

Responsables de la ejecución del Cronograma:  
(Nombre, cargo y firma de los responsables)

Coordinador de Control Interno

Enlace de Administración de Riesgos

\_\_\_\_\_  
(Nombre, Cargo, Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre, Cargo, Firma)

Vo. Bo.  
Titular del Órgano Interno de Control

\_\_\_\_\_  
(Nombre, Cargo, Firma)