**Nombre de la dependencia o entidad**

Se debe capturar el nombre completo de la dependencia o entidad, con opción de exponer las siglas al final del nombre

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ASM** | **Fecha de Término** dd/mm/aaaa | **% Avance** | **Identificación del documento probatorio** | **Observaciones** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*La siguiente sección es solo para fines de explicación en el llenado del formato:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción de elementos del formato.** | |
| **No.** | Se deberá capturar el número de identificación del ASM establecido en el formato de Formalización de ASM. |
| **ASM** | Se debe capturar el ASM documentado en el formato de Formalización de ASM. |
| **Fecha de Término** | Se refiere a la fecha compromiso para la implementación, conforme al formato de Formalización de ASM. |
| **% de Avance** | Se refiere al porcentaje de cumplimiento en cuanto a la implementación del ASM. |
| **Identificación del documento probatorio** | Se debe indicar el nombre del reporte, informe, bitácora, resultado o documento que comprueba el avance en la implementación del ASM. |
| **Observaciones** | Se refiere a cualquier observación que sea necesario documentar con relación al ASM que se encuentra en implementación. |