GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2017
DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE

FORMATO 2 RAPA: REPORTE DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Clave_____ Dependencia/ Organismo Público Descentralizado: _____

Enlace de Mejora Regulatoria: _____

Fecha de Elaboración: _____ Fecha de Aprobación en el Comité Interno: _____

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia u Organismo Público Descentralizado: _____

Número de acciones prioritarias para 2017:_____

PRIMER REPORTE

No.	Nombre del Trámite y/o Servicio	Acciones de Mejora Regulatoria Programadas	Fecha de Cumplimiento Programado (mm/aaaa)	Justificación y evidencias	% de Avance	Acciones de Regulación a la Normatividad Programadas	Fecha de Cumplimiento Programado (mm/aaaa)	Justificación y evidencias	% de Avance	Unidad Administrativa Responsable

En caso de incumplimiento de las acciones programadas describir las causas:

Titular de la Unidad Administrativa Responsable	Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado	Titular de la Dependencia / Organismo Público Descentralizado
_____	_____	_____