

Clave:

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2019



DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

FORMATO 2 RAPA: REPORTE DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/ Organismo Público Descentralizado:

Enlace de Mejora Regulatoria:											
Fecha de Elaboración:				Fecha de Aprobación en el Comité Interno:							
Т	Total de trámites y/o servicios de la Dependencia u Organismo Público Descentralizado:										
Número de acciones para 2019:											
PRIMER REPORTE											
No.	Nombre del Trámite y/o Servicio/ Acción	Acciones de Mejora Regulatoria Programadas	Fecha de Cumplimier Programa (mm/aaaa	nto evidencia do documental	% de Avance	Acciones de Regulación a la Normatividad Programadas	Fecha de Cumplimiento Programado (mm/aaaa)	Justificación y evidencia documental	% de Avance	Unidad Administrativa Responsable	
En caso de incumplimiento de las acciones programadas describir las causas:											
Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable				Nombre y cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado			Nombre y cargo del titular de la Dependencia / Organismo Público Descentralizado 				