GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

IMEVIS
Instituto Mexiquense de la Vivienda Social

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2018
DE LA DEPENDENCIA_____ MUNICIPAL DE _____DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 1 DPTS: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA POR TRÁMITE Y/O SERVICIO

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): _____

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: _____

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

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: _____ Número de trámites prioritarios para 2016 _____

Código	**Nombre del Trámite y/o Servicio**	**Acciones de Regulación Normativa** (Decreto, Acuerdo Ley, Código, Reglamento, Lineamiento, etc.)	**Acciones de Mejora** (Eliminación del trámite, eliminación de requisitos, reducción del tiempo de respuesta)	**Objetivo General de las Acciones**	**Fecha de Cumplimiento**	**Unidad Administrativa Responsable**

Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró	Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal	Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria Municipal Enlace Municipal
_____	_____	_____