FORMATO 3 RAMIDR: REPORTE ANUAL DE METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO REGULATORIO

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 2018:_____

No.	Nombre del indicador	Unidad de Medida	Fórmula (cumplimiento *100/programado)	Meta Anual Programada		Meta Anual Cumplida		Impacto o beneficio alcanzado	Unidad Administrativa Responsable
				Programado	%	Cumplimiento	%		
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
_____	_____	_____