**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2024**

**DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO**

**PROPUESTA INTERNA**

**FORMATO 2 DPI: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL**

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 procesos internos y/o servicios de la Dependencia Municipal: \_\_\_ Número de procesos prioritarios para 2024: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Propuesta No.\_\_\_\_\_\_

**DEPENDENCIAS QUE NO OFRECEN TRÁMITES Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA PROCESOS INTERNOS**

**SEGUNDO TRIMESTRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nombre del Trámite y/o Servicio interno** | **Acciones de Mejora**  **Programadas** | **Avance de su Cumplimiento anotar únicamente porcentaje** | **Unidad Administrativa Responsable** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Comentarios u observaciones: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre, Firma y Cargo de quién lo Elaboró  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre, Firma y Cargo del  Titular de la Dependencia Municipal  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre y Firma de la Coordinadora(or) General Municipal de Mejora Regulatoria  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |