**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2021**

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

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

**Este formato lo integra únicamente la, el Coordinadora(e) General Municipal de Mejora Regulatoria**

Nombre del municipio (clave y nombre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Aprobación por la Comisión Municipal de Mejora Regulatoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Total, de trámites de todas las dependencias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de trámites prioritarios propuestos en el PAMMR para 2021: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESUMEN GENERAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total, de trámites y servicios propuestos en el PAMMR 2020 | Que fueron cumplidos al 100% | (anotar únicamente el número) |
| Total, de trámites y servicios propuestos en el PAMMR 2020 | Que no fueron cumplidos al 100% | (anotar únicamente el número) |
| Explicar brevemente por qué no se cumplieron al 100% | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| De las propuestas realizadas en el PAMMR relacionadas con la disminución de tiempos de respuesta | Que cantidad de horas se logró disminuir (se cita a qui la cantidad de horas) | | Cuantas cédulas del Remtys ya fueron actualizadas (se cita aquí el número, y que puedan ser verificables) | |
| De las propuestas realizadas en el PAMMR relacionadas con la disminución de requisitos | Que cantidad de requisitos se logró disminuir (se cita a qui la cantidad de requisitos) | | Cuantas cédulas del Remtys ya fueron actualizadas (se cita aquí el número, y que puedan ser verificables) | |
| De las propuestas realizadas en el PAMMR relacionadas con la eliminación de trámites y servicios | Que cantidad de trámites o servicios fueron eliminados, ya sea por duplicidad, porque el trámite o servicio ya no se ofrece, es obsoleto (se cita a qui la cantidad de requisitos) | | Cuantas cédulas del Remtys ya fueron eliminadas o dadas de baja (se cita aquí el número, y que puedan ser verificables) | |
| Observaciones: | | | | |
| Nombre, Firma y Cargo de quién lo Elaboró  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nombre y Firma del Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nombre y Firma de la Coordinadora(or) General Municipal de Mejora Regulatoria  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |