**SEGUNDO REPORTE BIMESTRAL**

**Programa Anual de Mejora Regulatoria 2019**

Dependencia o Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De acuerdo al contenido del Programa Anual de Mejora Regulatoria 2019 en las fracciones I, II, III, V y VII.

**I.- Trámites y Servicios por inscribir, modificar y/o eliminar en el Registro Estatal de Trámites y Servicios (RETyS):**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACCIÓN COMPROMETIDA:** |  |
| **AVANCES PARA EL CUMPLIMIENTO:** |  |

**II.- Periodos de realización de revisiones de mejoras a sus Trámites y Servicios inscritos en el RETyS.**

|  |
| --- |
|  |

Nota: Indique si se llevó a cabo la revisión de sus trámites y servicios y si estos se encuentran vigentes o necesitan actualizarse en el Registro Estatal de Trámites y Servicios.

**III.- Trámites y servicios que serán mejorados dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigor de cada Programa.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRÁMITE O SERVICIO** | **ACCIONES DE MEJORA** | **INFORMAR EL AVANCE DE CUMPLIMIENTO Y EN SU CASO ANEXAR DOCUMENTAL QUE JUSTIFIQUE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nota: Se tienen que señalar todos los trámites y servicios que se especificaron en el PAMR que tendrían una acción de mejora regulatoria (esta nota es informativa, favor de eliminarla)

**V.- Enliste las Normatividades que vaya a crear, modificar o eliminar del Marco Regulatorio Vigente (Agenda de Planeación Regulatoria).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DE LA NORMATIVIDAD** | **ACCIÓN A REALIZAR** | **INFORMAR EL AVANCE DE CUMPLIMIENTO Y ANEXAR DOCUMENTAL QUE LO JUSTIFIQUE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nota: Se tienen que señalar toda la normatividad que se especificó en el PAMR (esta nota es informativa, favor de eliminarla)

**VII.- En caso de haber señalado la existencia de algún Proyecto de modernización o sistematización de trámites o servicios dentro de su dependencia o entidad reportar los avances en su ejecución:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROYECTO DE MODERNIZACIÓN O SISTEMATIZACIÓN** | **AVANCES Y EN SU CASO ANEXAR DOCUMENTAL QUE LO JUSTIFIQUE** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Nombre y cargo)  Aprobó  Responsable Oficial |  | (Nombre y cargo)  Revisó  Responsable Técnico |