Formato II

**PROGRAMA DE MEJORA REGULATORIA 2024**

**PRIMER REPORTE BIMESTRAL**

**Sujeto Obligado**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De acuerdo al contenido del Programa de Mejora Regulatoria 2024 en las fracciones I, II, III y IV

**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:** La Dependencia o Entidad deberá indicar en cada uno de los Reportes Bimestrales del Programa de Mejora Regulatoria, si los trámites y servicios están vigentes o han sido modificados derivado de las revisiones realizadas al 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. (**Se sugiere revisar la Disposición Quinta de los “LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL PROGRAMA DE MEJORA REGULATORIA 2024 en relación a las acciones en materia digital, así como de simplificación de trámites y servicios).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRÁMITE O SERVICIO** | **ACCIONES DE MEJORA** | **INFORMAR EL AVANCE DE CUMPLIMIENTO Y EN SU CASO ANEXAR DOCUMENTAL QUE JUSTIFIQUE O LA CAUSA POR LA QUE NO SE A CUMPLIDO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

**IV.- Enliste las Normatividades que vaya a crear, modificar o eliminar del Marco Regulatorio Vigente para Implementar acciones de Simplificación y Mejora de Trámites y Servicios (Agenda de Planeación Regulatoria).**

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

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

Los Sujetos obligados únicamente deberán de remitir los formatos, debidamente firmados, no se deberán de incluir más documentos a los señalados. Las evidencias en archivo separado con el nombre de evidencias correspondiente y estas deberán de ser directamente relacionadas para justificar el porcentaje de avance reportado en el trimestre correspondiente.