|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | Solicitud de incorporación del (estado, municipio) de \_\_\_\_\_\_\_\_ en la edición 2020 del Indicador de Avance de la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

**C. Carlos Salazar Lomelín**

**Presidente del Consejo Coordinador Empresarial y Presidente del Observatorio Nacional de Mejora Regulatoria**

**Presente**

En cumplimiento con el artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que las autoridades de todos los órdenes de gobierno, en el ámbito de su competencia, implementen políticas públicas de mejora regulatoria para la simplificación de regulaciones, trámites y servicios; de los artículos 31 y 36 fracción VII de la Ley General de Mejora Regulatoria y conforme a lo establecido en el apartado 4, sección 4.3 en relación con las *Encuestas, información estadística y evaluación en materia de mejora regulatoria* de la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria (Estrategia), en el que el Sistema Nacional de Mejora Regulatoria reconoce al Indicador de Avance de la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria como un indicador para la evaluación de la mejora regulatoria en el país; el (estado, municipio) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicita su amable apoyo para inscribirse en la edición 2020 del Indicador de Avance de la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria.

A través del presente, en mi carácter de Autoridad de Mejora Regulatoria del (estado, municipio) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con los artículos 3, fracción II, 12, 28 y 29 de la Ley General de Mejora, me comprometo a responder con certeza todas las preguntas del cuestionario del Indicador de Avance de la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria 2020 y proporcionar la evidencia requerida que respalde las mismas.

Sin otro particular, y reiterando el interés para formar parte del Observatorio Nacional de Mejora Regulatoria, me permito enviarle un cordial saludo.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Completo y Firma

Autoridad de Mejora Regulatoria del (estado, municipio) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_