

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Folio CUAPS: _____ Fecha de llenado DÍA: [04] MES: [07] AÑO: [2022]

Folio del Registro de Adhesión del SIS: _____

Clave de usuario: _____

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: [Programa Primer Impulso] 1.2 Clave presupuestal: [NO DISPONIBLE]

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: [FONDO MORELOS] Dependencia Responsable: [6.4.2]

3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: [SECRETARIA DE ECONOMIA] 3.2 Clave de la Unidad Administrativa: [4.0.0]

4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa? [2. Estatal] 5. ¿En qué forma participa la Unidad Administrativa o Área en el Programa? [2. Ejecutor]

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa

Nombre(s) [RAÚL] Nombre(s) [CAPITÁN] Segundo apellido [CONTLE]

Cargo [DIRECTOR GENERAL] Teléfono [7773220481] Extensión [105]

Correo electrónico institucional [raul.capitan@fondomorelos.gob.mx]

7. Datos del Titular del Programa

Nombre(s) [FRANCISCO JAVIER] Nombre(s) [GARDUÑO] Segundo apellido [RODRÍGUEZ]

Cargo [DIRECTOR DE OPERACIONES] Teléfono [7773220481] Extensión [112]

Correo electrónico institucional [francisco.garduno@fondomorelos.gob.mx]

8. Datos del Enlace del Programa

Nombre(s) [DIANA PAULINA] Nombre(s) [ESCOBAR] Segundo apellido [CORTÉS]

Cargo [COORDINADORA GENERAL MIPYME] Teléfono [7773220481] Extensión [104]

Correo electrónico institucional [paulina_escobar@fondomorelos.gob.mx]

III. NORMALIDAD DEL PROGRAMA

9. ¿En qué año inició la operación del Programa? <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px; text-align: center;">2011</div>	10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros) 1. Si <input type="checkbox"/> PASAR A 11 2. No <input type="checkbox"/>	10.1 Si el Programa no cuenta con alguno de los documentos anteriormente citados, ¿existe algún sitio web donde se detalle la información del Programa? 1. Si <input type="checkbox"/> PASAR A 13 2. No <input type="checkbox"/> TERMINAR CUESTIONARIO
--	---	--

11. ¿Cuál es el nombre completo del documento normativo vigente que rige la operación del Programa?

REGLAS DE OPERACIÓN PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTO MIPVME

12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 14 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	13. Escriba el enlace electrónico directo del documento normativo (Reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros). Si el Programa carece de documento normativo escriba la dirección electrónica del sitio web donde se detalla la información del Programa. <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
---	--

14. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuál es el objetivo general del Programa?

Contar con una fuente de financiamiento que permita promover e impulsar en los Morelenses la cultura y desarrollo empresarial, que resulte en la creación de una micro o pequeña empresa, en zonas urbanas o rurales mediante la operación de productos financieros en condiciones preferenciales que incluyan el apoyo crediticio y asesoría financiera, así como facilitar el acceso a la capacitación hacia los nuevos empresarios.

15. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuáles son los objetivos específicos del Programa?

1. Contribuir con aquellos negocios y empresas, a solventar las necesidades de capital de trabajo en el renglón de mercancías o materias primas, gastos de operación o fabricación, sueldos y salarios, así como para la adquisición de maquinaria y/o equipo, remodelación de sus negocios y plantas productivas.
2. Apoyar a las micro, pequeñas y medianas empresas localizadas en el Estado de Morelos, para que regularicen su situación económica y permita el flujo de efectivo adecuado en sus negocios.
3. Permitir la sustentabilidad de los negocios y de las fuentes de empleos en el corto, mediano y largo plazo.
4. Participar en los objetivos planteados por el Gobierno del Estado en el Plan Estatal de Desarrollo 2018-2024.
5. Mejorar el nivel de vida de la población morelense.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Son sujetos de apoyos de Financiamiento y Capacitación, todos los emprendedores que se constituyan como persona física o moral, que establezcan o tengan en operación cualquier tipo de micro o pequeña empresa, siendo ésta Industrial, agroempresarial, comercial o de servicios, siempre y cuando al momento de solicitar el financiamiento se encuentren debidamente constituidas de conformidad con las Leyes mexicanas

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1 SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 y 17.2	SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDE 17.1 Entidad Federativa 17.2 Municipio	SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDE 2. Estatal Morelos Clave de Entidad Clave de Municipio
---	--	--

17

IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES

18. ¿Cuál es la cuantificación de la población potencial? 18.1 Unidad de Medida

19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo? 19.1 Unidad de Medida

20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior? 20.1 Unidad de Medida

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior? \$

22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? \$

VI. COPARTICIPACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

23. Con base en la normatividad del programa, ¿se tienen previstos esquemas de coparticipación con otros programas, instancias de gobierno, instituciones, asociaciones y/o beneficiarios?

1. Sí 2. No PASAR A 28 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA/ 2. No

Núm.	24. Participante	25. Nombre del Programa, Fondo, Institución, Asociación, OSC. PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS O DE GRUPOS DE BENEFICIARIOS ESCRIBIR: PERSONAS BENEFICIARIAS O GRUPOS DE BENEFICIARIOS	26. Orden de gobierno PARA EL CASO DE PERSONAS BENEFICIARIAS/ GRUPOS Y/O ASOCIACIONES NO APLICA	27. Tipo de participación
1				
2				
3				
4				
5				

VII. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA EN DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR ECONÓMICO

28. De acuerdo con los objetivos del Programa ¿en cuál(es) Derecho(s) Social(es) y/o Bienestar Económico contribuyen las acciones implementadas?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

1. Educación 3. Alimentación 5. Medio Ambiente 7. Seguridad Social 9. Bienestar Económico

2. Salud 4. Vivienda 6. Trabajo 8. No discriminación 10. Ninguno

VIII. COMPONENTES DEL PROGRAMA

29. ¿El programa cuenta con componente(s), subprograma(s), vertiente(s) o modalidad(es)?

1. Sí 2. No PASAR A 34 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA/ 2. No

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	30. Nombre del componente, subprograma, vertiente o modalidad	31. Objetivo específico del componente, subprograma, vertiente o modalidad	32. Población objetivo del componente, subprograma, vertiente o modalidad	33. Total de apoyos que forman parte de este componente, subprograma, vertiente o modalidad
1	Financiamiento	Dar créditos a emprendedores que tengan proyecto o plan de negocio	personas físicas y morales que cuenten con plan de negocios para apertura empresas	1
2				
3				
4				
5				

0	0																					
0	0																					
0	0																					

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACIÓN" por cada apoyo registrado anteriormente

XI. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	43. ¿El apoyo genera un listado o Padrón de Beneficiarios?		44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	44.4 ESPECIFICAR PERSONAS FÍSICAS Y MORALES	45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE		45.7 ESPECIFICAR	46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE		47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo?		¿CUAL? ↓ VISITA
		1. Si	2. No			1. Si	2. No		1. Si	2. No	1. Si	2. No	
1	1	1. Si		4. Otro (ESPECIFICAR)		5. Semestral			2. No		1. Si		
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

Paulina Escobar Cortes

DIANA PAULINA ESCOBAR CORTES
COORDINADORA GENERAL MIPYME

AUTORIZO EL TITULAR DEL PROGRAMA

Francisco Javier Garduño Rodríguez

FRANCISCO JAVIER GARDUÑO RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE OPERACIONES