

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Folio CUAPS: Fecha de llenado DÍA: 20 MES: 03 AÑO: 2025

Folio del Registro de Adhesión del SISI:

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa:	Programa Estatal de Financiamiento para Franquicias	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 DESARROLLO ECONOMICO Y DEL TRABAJO	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

JOSE HUGO	MARIACA	TORRES
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Cargo	DIRECTOR GENERAL	Teléfono 7773220481 Extensión 105
Correo electrónico institucional	josehugo.mariaca @ fondomorelos.gob.mx	

7. Datos del Titular del Programa

FRANCISCO JAVIER	GARDUÑO	RODRIGUEZ
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Cargo	DIRECTOR DE OPERACIONES	Teléfono 7773220481 Extensión 112
Correo electrónico institucional	francisco.garduno @ fondomorelos.gob.mx	

8. Datos del Enlace del Programa

ALICIA	LUGO	VILLA
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Cargo	SUPERVISORA	Teléfono 7773220481 Extensión 114
Correo electrónico institucional	alicia.lugo @ fondomorelos.gob.mx	

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

9. ¿En qué año inició la operación del Programa?

2014

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 ☒ PASAR A 11

2. No ☐

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Si ☐

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 ☒ PASAR A 13

2. No ☐ TERMINAR CUESTIONARIO

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Si ☐

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

REGLAS DE OPERACIÓN PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTO MIPYME

12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?

1. Si ☐

2. No ☒ PASAR A 14

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. No ☐

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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 externa para personas físicas o morales, que permita el nacimiento y desarrollo de Micro, Pequeñas y Medianas Empresas ubicadas en el Estado de Morelos a través de la adquisición de modelos de franquicias.

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

- 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.
- 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.
- Permitir la sustentabilidad de los negocios y de las fuentes de empleos en el corto, mediano y largo plazo.
- Participar en los objetivos planteados por el Gobierno del Estado en el Plan Estatal de Desarrollo 2025-2030
- Mejorar el nivel de vida de la población morelense.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Personas físicas o Morales que deseen adquirir algún modelo de franquicias que permita el nacimiento y desarrollo de micro, pequeñas o medianas empresas, de acuerdo a las siguientes características: a. Que sea aceptado por el franquiciante (carta de aceptación), b. Que la franquicia que pretenda adquirir cuente con una experiencia mínima de operación de 4 años, c. Que la franquicia a adquirir cuente con al menos 5 franquicias vendidas (unidades) con 2 años mínimo de operación cada una, y d. Que la franquicia cuente con al menos 85% de supervivencia promedio en sus franquicias.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. Estatal ☐

SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1

17.1 Entidad Federativa

Morelos

Clave de Entidad

17

SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2

17.2 Municipio

Clave de Municipio

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

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

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	Financiamientos	Dar recursos para iniciar un negocio a partir de la compra	personas físicas y morales	1
2				
3				
4				
5				

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

[illegible]

[illegible]

