

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: 1.2 Clave presupuestal:

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: Dependencia Responsable:

3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: 3.2 Clave de la Unidad Administrativa:

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

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

Cargo Teléfono Extensión

Correo electrónico institucional

7. Datos del Titular del Programa

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

Cargo Teléfono Extensión

Correo electrónico institucional

8. Datos del Enlace del Programa

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

Cargo Teléfono Extensión

Correo electrónico institucional

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

<p>9. ¿En qué año inició la operación del Programa?</p> <p align="center">2013</p>	<p>10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)</p> <p>1. SI <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 11 SELECCIONAR LA OPCION QUE CORRESPONDA: 2. NO <input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/></p>	<p>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?</p> <p>1. SI <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 13 SELECCIONAR LA OPCION QUE CORRESPONDA: 2. NO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> TERMINAR CUESTIONARIO</p>
--	--	---

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

REGLAS DE OPERACIÓN PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTO MIPYME

<p>12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?</p> <p>1. SI <input type="checkbox"/> 2. No <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 14 SELECCIONAR LA OPCION QUE CORRESPONDA 2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>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.</p>
---	---

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

Implementar un programa financiero que sea de gran utilidad y coadyuve en hacer rápidamente líquidas las cuentas por cobrar de los empresarios del estado de Morelos que suministran bienes y servicios a empresas privadas, así como al Gobierno Estatal, coadyuvando en el establecimiento de bases que les permitan un crecimiento sostenido.

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?

Serán sujetos de apoyo las micro, pequeñas y medianas empresas que tengan domicilio fiscal en el estado de Morelos y que cuenten con un contrato o convenio que establezca la relación comercial entre proveedor – empresa privada o gobierno del estado

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCION QUE CORRESPONDA	2. Estatal <input type="checkbox"/>	
SI SELECCIONO ESTATAL, LLENAR 17.1	→ 17.1 Entidad Federativa	Morelos <input type="text"/>
SI SELECCIONO MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2	→ 17.2 Municipio	Clave de Entidad <input type="text"/> 17
		Clave de Municipio <input type="text"/>

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. <small>PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS O DE GRUPOS DE BENEFICIARIOS ESCRIBIR: PERSONAS BENEFICIARIAS O GRUPOS DE BENEFICIARIOS</small>	26. Orden de gobierno <small>PARA EL CASO DE PERSONAS BENEFICIARIAS / GRUPOS Y/O ASOCIACIONES NO APLICA</small>	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

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 liquidez a las empresas	personas físicas y morales que sean proveedores del Gobierno y grandes empresas	1
2				
3				
4				
5				

