

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 Fortalece para las Micro y Pequeñas Empresas	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	RAÚL	CAPITÁN	CONTLE	
	Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	
Cargo	DIRECTOR GENERAL			
Correo electrónico institucional	raul.capitan	@	fondomorelos.gob.mx	
7. Datos del Titular del Programa	FRANCISCO JAVIER	GARDUÑO	RODRIGUEZ	
	Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	
Cargo	DIRECTOR DE OPERACIONES			
Correo electrónico institucional	francisco.garduno	@	fondomorelos.gob.mx	
8. Datos del Enlace del Programa	DIANA PAULINA	ESCOBAR	CORTÉS	
	Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	
Cargo	COORDINADORA GENERAL MIPYME			
Correo electrónico institucional	paulina.escoibar	@	fondomorelos.gob.mx	
		Teléfono	7773220481	Extensión
				131

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

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

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 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
 2. No

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 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
 2. No TERMINAR CUESTIONARIO

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

REGLAS DE OPERACION PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTO MIPYME

12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?
 1. Si PASAR A 14
 2. No SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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.

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

Tener una fuente de financiamiento alterna para personas físicas o morales, que permita fortalecer el desarrollo de las Micro y Pequeñas Empresas ubicadas en el Estado de Morelos, que realicen una actividad económica dentro de los sectores del comercio, servicio, turismo o industria.

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?

Personas físicas o Morales que tengan en operación una micro, pequeña o mediana empresa con al menos 6 meses de operación

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 2. Estatal Clave de Entidad Clave de Municipio

SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1 17.1 Entidad Federativa

SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2 17.2 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. <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

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 tengan una empresa en operación con mínimo 6 meses	1
2				
3				
4				
5				

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	34. Nombre del apoyo	35. Describe el apoyo EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo? 36.6 ESPECIFICAR	PERSONAS FÍSICAS Y MORALES
1	1	FORTALECE	CREDITO PARA EMPRESAS	6. Otro (Especificar)	
1	1	X	11. Otro (Especificar)	MUNDO EN PESOS	10 Única vez
0	0				
0	0				
0	0				
0	0				
0	0				
0	0				
0	0				

37. ¿Qué tipo de apoyo se le otorga a los beneficiarios?

- MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTA VARIAS RESPUESTAS
- A. Monetario
 - B. Subsidio a productos o servicios
 - C. Especie
 - D. Obra o Infraestructura
 - E. Servicio
 - F. Capacitación
 - G. Otro (ESPECIFICAR)

38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo?

SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE

38.11 ESPECIFICAR

39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga?

ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA. SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.

MONTO EN PESOS

PERIODICIDAD

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

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

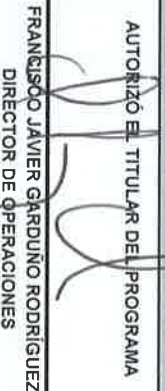
XI. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	43. ¿El apoyo genera un listado o Padrón de Beneficiarios? 1. Si 2. No → PASAR A 45	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE 44.4 ESPECIFICAR	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? 1. Si 2. No ¿CUÁL? ↓			
1	1	1. Si	4. Otro (ESPECIFICAR)	PERSONAS FÍSICAS Y MORALES	5. Semestral	45.7 ESPECIFICAR	2. No	1. Si	VISITA
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
XII. OBSERVACIONES									

FIRMAS

ELABORÓ

 DIANA PAULINA ESCOBAR CORTÉS
 COORDINADORA GENERAL MIPYME

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

 FRANCISCO JAVIER GARDUÑO RODRIGUEZ
 DIRECTOR DE OPERACIONES