

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificación:

Fecha de llenado DÍA: MES: AÑO:

ID del Programa (lo genera COEVAL)

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa:

1.2 Clave presupuestal:

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable:

2.2 Clave de la 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

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. Sí → PASAR A 11
2. No

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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. Sí → PASAR A 13
2. No → TERMINAR CUESTIONARIO

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTOS SOLIDARIOS Y DE TASAS PREFERENCIALES, COMO PARTE DE LOS APOYOS DIRECTOS AL DESARROLLO EMPRESARIAL Y A LA INVERSIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE DESARROLLO ECONÓMICO SUSTENTABLE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS

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

1. Sí 2. No → PASAR A 14

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.

<https://fifodepi.morelos.gob.mx/lineamientos>

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

Reactivar la economía de las MIPYMES Morelenses cuyos propietarios y/o socios sean mayores de 30 años de edad, que hayan adquirido o adquieran Maquinaria y/o Equipo durante el ejercicio 2021 a la fecha, idealmente a Empresas Morelenses y que preferentemente comprueben afectaciones económicas derivadas del COVID-19.

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

1. Maquinaria y Equipo: destinados al proceso de producción de bienes y/o servicio, de acuerdo a la actividad empresarial registrada en el SAT, y aplicables a su operación.
2.
3.
4.
5.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

A MIPYPES Morelenses legalmente constituidas; personas físicas y personas morales con actividad empresarial, a presentar su solicitud de Apoyo Directo al Desarrollo Empresarial y a la Inversión respecto al tipo de Apoyo de Fomento a MIPYMES, bajo el apoyo específico denominado: "Apoyo para la adquisición de maquinaria y equipo".

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1

→ 17.1 Entidad Federativa

Clave de Entidad

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?	84,651	18.1 Unidad de Medida	MIPYMES
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	120	19.1 Unidad de Medida	MIPYMES
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?		20.1 Unidad de Medida	MIPYMES

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior?	\$	0
22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente?	\$	6,000,000

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 <input type="checkbox"/> | 3. Alimentación <input type="checkbox"/> | 5. Medio Ambiente <input type="checkbox"/> | 7. Seguridad Social <input type="checkbox"/> | 9. Bienestar Económico <input type="checkbox"/> |
| 2. Salud <input type="checkbox"/> | 4. Vivienda <input type="checkbox"/> | 6. Trabajo <input checked="" type="checkbox"/> | 8. No discriminación <input type="checkbox"/> | 10. Ninguno <input type="checkbox"/> |

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 1. Sí

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	APOYO PARA LA ADQUISICIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO 2022 (Gasto a comprobar)	Reactivar la economía de las MIPYMES Morelenses cuyos propietarios y/o socios sean mayores de 30 años de edad, que hayan adquirido o adquieran Maquinaria y/o Equipo durante el ejercicio 2021 a la fecha, idealmente a Empresas Morelenses y que preferentemente comprueben afectaciones económicas derivadas del COVID-19.	A MIPYPES Morelenses legalmente constituidas; personas físicas y personas morales con actividad empresarial, a presentar su solicitud de Apoyo Directo al Desarrollo Empresarial y a la Inversión respecto al tipo de Apoyo de Fomento a MIPYMES, bajo el apoyo específico denominado: "Apoyo para la adquisición de maquinaria y equipo".	100%
2				

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACION" 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? <small>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</small>		45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? <small>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</small>		46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo? <small>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</small>		47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo?	
		1. Si	2. No	44.4 ESPECIFICAR	45.7 ESPECIFICAR	1. Si	2. No	1. Si	2. No	¿CUÁL?	
		1. Si	2. No → PASAR A 45	4. Otro (ESPECIFICAR)	MIPYMES	6. Anual		1. Si	2. No	SOLICITUD DE APOYO	

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

ALVARO FRANCISCO GAMARRA MALDONADO

REVISÓ Y AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

JANETH FERNANDEZ SERRANO
DIRECTOR GENERAL DEL FIDEICOMISO
FONDO DESARROLLO EMPRESARIAL Y PROMOCIÓN DE LA
INVERSIÓN (FIFODEPI)