

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: _____

1.1 Nombre del Programa: Programa Emergente de Financiamiento para Empresas con Afectaciones Temporales "PEMAT" **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 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 GARDUÑO Segundo apellido RODRIGUEZ

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 ESCOBAR Segundo apellido CORTÉS

Cargo COORDINADORA GENERAL MIPYME Teléfono 7773220481 Extensión 131

Correo electrónico institucional paulina_escobar @ fondomorelos.gob.mx

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

<p>9. ¿En qué año inició la operación del Programa?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">2019</div>	<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. Sí <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 11</p> <p>2. No <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. Sí <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 13</p> <p>2. No <input type="checkbox"/> TERMINAR CUESTIONARIO</p>
---	---	--

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

REGLAS DE OPERACION PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTO MIPYME

<p>12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?</p> <p>1. Sí <input type="checkbox"/> PASAR A 14</p> <p>2. No <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 14</p> <p>SELECCIONAR LA OPCION QUE CORRESPONDA</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<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> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
--	---

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

Coadyuvar en el funcionamiento y desarrollo de las Micro y Pequeñas empresas que tengan en operación una actividad económica dentro de los sectores de comercio, servicio, e industria, que se encuentren establecidas en los diferentes municipios del Estado, quienes pudieran tener alguna afectación o impedimento temporal ajeno a la voluntad del empresario y a la operación normal de la empresa, que afecte su funcionamiento normal.

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

1. • Atender la necesidad y demanda de financiamiento de las Personas Microempresarias y PYMES, quienes pudieran tener alguna afectación o impedimento temporal ajeno a la voluntad del empresario y a la operación normal de la empresa, que afecte su funcionamiento normal.
2. • Promover la creación de nuevos y mejores empleo.
3. • Conservar las unidades económicas creadas en el estado, a través de crédito en condiciones preferenciales
4.
5.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Personas físicas y morales (unidades económicas) que se encuentren con domicilio fiscal en el estado de Morelos, con más de 6 meses de operaciones, y que se encuentren en los supuestos del programa en cuanto a afectación se refiere, en el caso de personas físicas sean menores de 70 años y que tengan un buen historial crediticio en Buró de Crédito.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SI SELECCIONO ESTATAL, LLENAR 17.1	SELECCIONAR LA OPCION QUE CORRESPONDE	2. Estatal
SI SELECCIONO MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2	17.1 Entidad Federativa	Clave de Entidad
SI SELECCIONO 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	Financiamiento	Dar crédito a las MiPyME's del Estado de Morelos	Personas físicas y morales con al menos 1 año de antigüedad y operaciones	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		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	¿CUAL? ↓
		1. SI	2. No		PERSONAS FÍSICAS Y MORALES	5. Semestral	2. No	1. SI					
1	1	1. SI		4. Otro (ESPECIFICAR)							2. No	1. SI	VISTA
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												
0	0												
0	0												
0	0												

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

Diana Paulina Escobar Cortes

DIANA PAULINA ESCOBAR CORTES
COORDINADORA GENERAL MIPYME

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Francisco Javier Garduno Rodriguez

FRANCISCO JAVIER GARDUÑO RODRIGUEZ
DIRECTOR DE OPERACIONES