



Etapa 5.1. Encuesta de opinión al beneficiario.

Fecha

11/7/2018

Muestra: 9

Folio: 0905180014

Programa/Componente a supervisar **Programa de Fomento a la Productividad Pesquera y Acuícola / Paquetes Productivos Pesqueros y Acuícolas/Recursos Genéticos Acuícolas**

Instancia Ejecutora **Instituto Nacional de Pesca**

1	Elemento	Cumplimiento	Observaciones
1. ¿Cómo considera la atención brindada por la ventanilla correspondiente para atender su necesidad de apoyo?	Excelente	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	Buena	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Regular	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Mala	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Considera adecuados los documentos que se solicitaron para recibir el apoyo?	Excelente	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Buena	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Regular	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	Mala	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Considera que el incentivo de apoyo recibido contribuye al desarrollo económico de la organización o sector?	Excelente	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	Buena	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Regular	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Mala	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
4. ¿Cómo considera la atención brindada por el personal responsable de la operatividad del componente?	Excelente	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	Buena	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Regular	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Mala	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
5. ¿Cómo considera el tiempo que transcurrió, desde el ingreso de la solicitud hasta la recepción del recurso?	Excelente	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Buena	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	Regular	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Mala	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿Considera que hubo una mejora en su actividad con el apoyo recibido?	Excelente	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	Buena	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Regular	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Mala	Si ___ No ___ NA <input checked="" type="checkbox"/>	

Programa / Componente: **Programa de Fomento a la Productividad Pesquera y Acuícola / Paquetes Productivos Pesqueros y Acuícolas/Recursos Genéticos Acuícolas**

Instancia Ejecutora **Instituto Nacional de Pesca**

Folio: 0905180014

Página 1 de 2


Jhoany Vianey García Cerón

Nombre y firma del supervisor

VERO CAS
LEOPOLDO GARCÍA CERÓN ATORRE

- Nombre y firma del beneficiario
- Representante legal
- Otro _____

Programa / Componente: **Programa de Fomento a la Productividad Pesquera y Acuícola / Paquetes Productivos
Pesqueros y Acuícolas/Recursos Genéticos Acuícolas**

Instancia Ejecutora **Instituto Nacional de Pesca**

Folio: **0905180014**