



**SADER**  
SECRETARÍA DE AGRICULTURA  
Y DESARROLLO RURAL

Muestra: 26

Folio: 005-39-3953-02-11042019-  
0000220196

Fecha: 01/14/2020

Programa:

**39-PROGRAMA DE FOMENTO A LA PRODUCTIVIDAD PESQUERA Y ACUICOLA**

Componente:

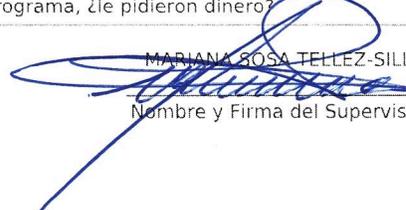
**3953-PAQUETES PRODUCTIVOS PESQUEROS Y ACUICOLAS**

Instancia Ejecutora:

**5-INSTITUTO NACIONAL DE PESCA Y ACUACULTURA**

### ENCUESTA DE OPINIÓN AL BENEFICIARIO

Elemento	Cumplimiento	Observaciones
1. ¿Considera que los requisitos y documentos solicitados para entrega en ventanilla fueron claros?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
2. ¿Se enteró del Programa por medios electrónicos?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
3. ¿Se enteró del Programa por redes sociales?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
4. ¿Se enteró del Programa por medios impresos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
5. ¿Se enteró del Programa en alguna oficina de gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
6. ¿Se enteró del Programa por algún conocido o familiar?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
7. Al momento de ingresar su solicitud de apoyo en ventanilla, ¿Considera que la atención del personal fue la adecuada?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
8. Al momento de ingresar su solicitud de apoyo en ventanilla, ¿El personal resolvió todas sus dudas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
9. ¿Considera que el apoyo otorgado fue suficiente para alcanzar sus metas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
10. ¿Considera adecuados los conceptos de apoyo del Programa para el desarrollo de su actividad?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	Systemas alternos de Energía (Apoyos)
11. ¿Durante los trámites para conseguir apoyos del Programa le pidieron dinero?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
12. En su opinión, ¿considera que recibió los recursos de manera oportuna?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
13. Al momento de recibir el apoyo del Programa, ¿le pidieron dinero?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	

  
 MARIANA ROSA TELLEZ-SILL  
 Nombre y Firma del Supervisor

  
 Nombre y Firma  
 Responsable de la Instancia Ejecutora  
 Otro \_\_\_\_\_

Programa:  
 Componente:  
 Instancia Ejecutora:  
 Folio:

**39-PROGRAMA DE FOMENTO A LA PRODUCTIVIDAD PESQUERA Y ACUICOLA**  
**3953-PAQUETES PRODUCTIVOS PESQUEROS Y ACUICOLAS**  
**5-INSTITUTO NACIONAL DE PESCA Y ACUACULTURA**  
**005-39-3953-02-11042019-0000220196**