SAGARPA

Etapa 5.1.-Encuesta de Opinión al Beneficiario

Fecha 9/6/2016

Muestra: 22 Folio: 0905150015

Programa/Componente a supervisar	**Programa de Innovación Investigación, Desarrollo Tecnológico y Educación (PIDETEC) / Recursos Genéticos Acuícolas**
Instancia Ejecutora	**Instituto Nacional de Pesca**
Nombre del beneficiario	Acuacultura Robles S PRdeRL
Domicilio donde ser realiza la visita	Predio El Querete, La Paz, B.C.S

Persona (s) que atienden la diligencia

Nombre	Cargo	Documento de identificación
Victor Laurence	INVESTIGADOR	
Armando Vega	DIRECTOR DECRIP	
Magda Dominguez	SUBDIRECTOR	

5.1 ENCUESTA DE OPINIÓN AL BENEFICIARIO

REACTIVOS	Elemento	Cumplimiento	Observaciones
1. ¿Cómo considera la atención brindada por la ventanilla correspondiente para atender su necesidad de apoyo?	1.1 Excelente	Si X No___ NA___	todo Muy Comprensible.
	1.2 Buena	Si___ No___ NA___	
	1.3 Regular	Si___ No___ NA___	
	1.4 Mala	Si___ No___ NA___	
2. ¿Considera adecuados los documentos que le solicitaron para recibir el apoyo?	2.1 Excelente	Si___ No___ NA___	
		Si___ No___ NA___	
	2.2 Buena	Si X No___ NA___	
	2.3 Regular	Si___ No___ NA___	
	2.4 Mala	Si___ No___ NA___	
3. ¿Considera que el incentivo de apoyo recibido contribuye al desarrollo económico de organización o sector?	3.1 Excelente	Si X No___ NA___	Es muy necesario el abasto seguro y oportuno de semil para continuar la producción e incrementarla.
	3.2 Bueno	Si___ No___ NA___	
	3.3 Regular	Si___ No___ NA___	
	3.4 Malo	Si___ No___ NA___	
4. ¿Cómo considera la atención brindada por los responsables de la operación del componente?	4.1 Excelente	Si X No___ NA___	Fuimos bien orientados y con mucho interés
	4.2 Buena	Si___ No___ NA___	
	4.3 Regular	Si___ No___ NA___	
	4.4 Mala	Si___ No___ NA___	

5. ¿Considera razonable el tiempo que transcurrio desde que ingreso la solicitud hasta que recibio el apoyo?	5.1 Excelente	Si___ No___ NA___	Se recibió un poco tarde pero la ministración si fue a [illegible] que inició el desarrollo del proyecto
	5.2 Bueno	Si X No___ NA___	
	5.3 Regular	Si___ No___ NA___	
	5.4 Malo	Si___ No___ NA___	

Magda Estela Domínguez Machín

Nombre y firma del supervisor

[redacted]

- [x] Nombre y firma del beneficiario
- [ ] Representante legal
- [ ] IE
- [ ] Otro _____

"**Eliminado** firma conforme a lo establecido en el artículo 116 primer y segundo párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública."