

Etapa 5.1.-Encuesta de Opinión al Beneficiario

Fecha

12/4/2015

Muestra:

Folio:

2505150195

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

Domicilio donde ser realiza la visita

Centre de Investigación en Alim y Deser. AC. Av. Sabalo Cerritos S.N. Maratlan Sin Mex.

Persona (s) que atienden la diligencia

Nombre

Documento de identificación

Juan Luis Sanchez Tellez Responsable de alimentovivo

Programa / Componente: Programa de Innovación Investigación, Desarrollo Tecnológico y Educación (PIDETEC) / Recursos Genéticos Acuícolas

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 No NA | |
| | 1.2 Buena | Si No NA | Siempre se pueden entimizar |
| | 1.3 Regular | Si No NA | Mince Sea Daily MicC. |
| | 1.4 Mala | SiNoNA | |
| 2. ¿Considera adecuados los documentos que le solicitaron para recibir el apoyo? | 2.1 Excelente | Si No NA | |
| | Section (Autor 1) also also the control of the supplement of the control of the c | SiNoNA | |
| | 2.2 Buena | Si_ No_ NA_ | Depender on la respirate |
| | 2.3 Regular | Si No NA | |
| | 2.4 Mala | Si NoNA | |
| 3. ¿Considera que el incentivo de apoyo recibido contribuye al desarrollo económico de organización o sector? | 3.1 Excelente | SiNoNA | |
| | 3.2 Bueno | Si No NA | |
| | 3.3 Regular | Si No NA | |
| | 3.4 Malo | Si NoNA | |
| 4. ¿Cómo considera la atención brindada por los responsables de la operación del componente? | 4.1 Excelente | Si_NoNA | |
| | 4.2 Buena | Si No NA | |
| | 4.3 Regular | Si NoNA | |
| | 4.4 Mala | Si No NA | |
| aug regibie of apoyo? | 5.1 Excelente | Si No NA | |
| | 5.2 Bueno | Si No NA | |
| | 5.3 Regular | Si_No_NA_ | La ministración de los recuisos retreza la execución de los |
| | 5.4 Malo | Si No NA | mismo |

| Felicitas Sosa Lima | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Nombre y firma del supervisor | Nombre y firma del beneficiario |
| | Representante legal |
| | Otro Responsable Alimento VIVD |

"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."