



Muestra: 22

Folio: 2505150202

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

Instancia Ejecutora

Instituto Nacional de Pesca

Nombre del beneficiario

Genetilapia, S.A. de C.V.

Domicilio donde se realiza la visita

Km. 4.5 carretera Los Pozos - Camanero  
Ej. Los Pozos, Mpio. El Rosario, Sin.

## Persona (s) que atienden la diligencia

Nombre	Cargo	Documento de identificación
Juan Carlos Quintana Casares	Director	IFE 

"Eliminado un rubro de número de identificación, conforme a lo establecido en el artículo 116 primer y segundo párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública."

**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 <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	2.2 Buena	Si ___ No ___ NA ___	
	2.3 Regular	Si <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	4.2 Buena	Si ___ No ___ NA ___	
	4.3 Regular	Si ___ No ___ NA ___	
	4.4 Mala	Si ___ No ___ NA ___	
5. ¿Considera razonable el tiempo que transcurrió desde que ingreso la solicitud hasta que recibió el apoyo?	5.1 Excelente	Si ___ No ___ NA ___	
	5.2 Bueno	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ NA ___	
	5.3 Regular	Si ___ No ___ NA ___	
	5.4 Malo	Si ___ No ___ NA ___	

*Felicitas Sosa Lima*

Felicitas Sosa Lima

Nombre y firma del supervisor



*Juan Carlos Quintana Caseros*

- 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.”