



Fecha

12/4/2015

Muestra: 22

Folio: 2505150041

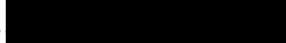
Programa/Componente a
supervisarPrograma de Innovación Investigación, Desarrollo Tecnológico y
Educación (PIDETEC) / Recursos Genéticos Acuícolas

Instancia Ejecutora

Instituto Nacional de Pesca

Nombre del beneficiario	COMERCIALIZADORA DE LARVAS, MACRIS Y CAMARONES, S.A DE CV.
Domicilio donde se realiza la visita	Playa El Camaronero Ejido La Guasima, Rosario, Sinaloa

Persona (s) que atienden la diligencia

Nombre	Cargo	Documento de identificación
JOSÉ IGNACIO ZEPEDA VALDEZ	DIRECTOR GENERAL	IFE 
JOSÉ AGUILAR PARUA	DIRECTOR DE OPERACIONES	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."

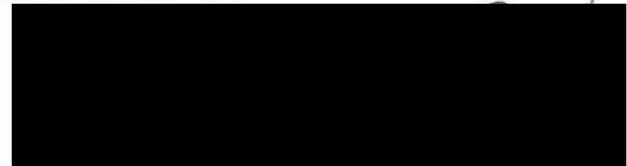
5.1 ENCUESTA DE OPINIÓN AL BENEFICIARIO

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 <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	1.2 Buena	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	1.3 Regular	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	1.4 Mala	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
2. ¿Considera adecuados los documentos que le solicitaron para recibir el apoyo?	2.1 Excelente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	2.2 Buena	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	2.3 Regular	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	2.4 Mala	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	3.2 Bueno	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	3.3 Regular	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	3.4 Malo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
4. ¿Cómo considera la atención brindada por los responsables de la operación del componente?	4.1 Excelente	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	4.2 Buena	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	4.3 Regular	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	4.4 Mala	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
5. ¿Considera razonable el tiempo que transcurrió desde que ingreso la solicitud hasta que recibio el apoyo?	5.1 Excelente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	5.2 Bueno	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	5.3 Regular	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
	5.4 Malo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	

Felicitas Sosa Lima

Felicitas Sosa Lima

Nombre y firma del supervisor



~~IGNACIO ZEREDA (VALDIZ)~~

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."