



**Etapas 5.- Visita de verificación, inspección o seguimiento operativo de la aplicación de apoyos.**

Fecha

12/4/2015

Muestra: 22

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

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo AC

Domicilio donde se realiza la visita

Av. Sabalo Carritos S/N. Estero El Yugo, Mazatlán, Sin

**MEMORIA FOTOGRÁFICA**


**Persona (s) que atienden la diligencia**

Nombre	Cargo	Documento de identificación
Leonardo Ibarra Castro	Investigador y Responsable del Proyecto	IFE
Juan Luis Sánchez Tellez	Responsable de Alimento Vivo	IFE
Juan Manuel Martínez Brown	Investigador	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."

**ETAPA 5. VISITA DE VERIFICACIÓN IN SITU DE LA APLICACIÓN DE LOS APOYOS.**

Elementos	Respuesta	Observaciones
<b>1. UBICACIÓN DEL PROYECTO</b>		
i. Nombre del beneficiario.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
ii. El domicilio coincide con el plasmado en el convenio (Estado, Municipio, Localidad)	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	El domicilio de la Planta Piloto del CIAD es Av. Subalo Cerritos s/n Estero El Yugo, Mazatlán.
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES</b>		
i. Avance de la obra solicitada (%)	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	50%
<b>3. MATERIALES Y EQUIPO</b>		
i. El beneficiario ha realizado la compra del equipo(s) y material (es) solicitado.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Como en un 90% en 3 días llegan las piezas faltantes
ii. Se tienen la instalación del equipo.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
<b>4. PAQUETE TECNOLÓGICO.</b>		
i. El beneficiario ha adquirido el paquete tecnológico.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	El paquete es para instalación, diseño y capacitación
<b>5. CARACTERIZACIÓN, CERTIFICACIÓN Y/O ADQUISICIÓN DE REPRODUCTORES</b>		
i. El beneficiario ha adquirido las líneas genéticas indicadas en el proyecto.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/>	
ii. El beneficiario ha adquirido el material y equipo necesario para la caracterización (%).	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>6. OPERACIÓN</b>		
i. La infraestructura disponible cumple con el objetivo de producción del beneficiario.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Ya cuentan con un lote de Reproductores.
ii. La biotecnología adquirida logra los objetivos proyecto.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
iii. El equipamiento disponible (realizado) cumple con el objetivo del proyecto.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
iv. Las líneas genéticas adquiridas contribuyen al incremento en la reproducción y obtención de organismos de mejor calidad.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/>	
v. Del manejo y preservación de productos sexuales, ¿considera que el proyecto contribuye a la preservación de organismos de importancia comercial?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	La meta es aumentar la reproducción durante todo el año optimizando el proceso.

vi. Se cumplió con las actividades descritas en el Anexo técnico.

Si ☒ No ☐ NA ☐



Felicita Sosa Lima

Nombre y firma del supervisor



Leonardo Ibarra Castro

☐

Nombre y firma del beneficiario

☐

Representante legal

☐

IE

☒

Otro Responsable Técnico

**"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."