

**Seguros Caroní, s.a.**Empresa de Seguros inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 115
R.I.F. J-30081400-9**REPORTE DE INDICADORES DE
GESTIÓN DE PROYECTOS TECNOLÓGICOS**

CÓDIGO: FO-UCT-07

VIGENCIA

N° REVISIÓN

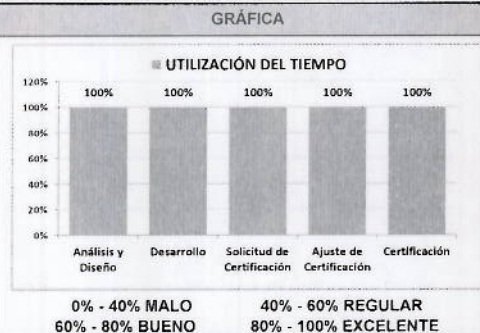
24/11/2014

3

PAGINA: 1/1

Área Inspeccionada: **GERENCIA CENTRAL DE SOPORTE E INFRAESTRUCTURA**Período de Revisión: Desde: **01/12/2014** Hasta: **02/02/2015**Especialista Designado: **Julian Jatem**Usuario: **Gilberto Martinez**Tipo de Solicitud Realizada: ☒ NUEVO ☐ MODIFICACIÓN ☐ MANTENIMIENTON°: **INC 2 SEI**Nombre del Proyecto: **Sistema de Inventario de los equipos con OCS**

| ACTIVIDADES EJECUTADAS SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO | SI | NO | H-H ESTIMADAS | H-H EJECUTADAS | UTILIZACIÓN DEL TIEMPO |
|---|-------------------------------------|--------------------------|---------------|----------------|------------------------|
| Análisis y Diseño | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8 | 8 | 100% |
| Desarrollo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 256 | 256 | 100% |
| Solicitud de Certificación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8 | 8 | 100% |
| Ajuste de Certificación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 | 16 | 100% |
| Certificación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8 | 8 | 100% |
| TOTAL | | | 296 | 296 | 100% |

**CONFORMIDAD DEL USUARIO (Para ser llenado por el usuario solicitante)**¿Usuario Conforme? SI ☒ NO ☐

Marque con una equis (X) según su apreciación con respecto a servicio recibido:

| | | | | |
|---|---|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Como fué la Asesoría en la Presentación del Requerimiento? | Excelente <input checked="" type="checkbox"/> | Bueno <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Deficiente <input type="checkbox"/> |
| ¿Cómo fue la Calidad de la Atención recibida? | Excelente <input checked="" type="checkbox"/> | Bueno <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Deficiente <input type="checkbox"/> |
| ¿Cómo fue la relación Usuario - Especialista? | Excelente <input checked="" type="checkbox"/> | Bueno <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Deficiente <input type="checkbox"/> |
| ¿Cómo fue la calidad técnica del Sistema de Información? | Excelente <input checked="" type="checkbox"/> | Bueno <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Deficiente <input type="checkbox"/> |
| ¿Cómo fue la Optimización del Proceso? | Excelente <input checked="" type="checkbox"/> | Bueno <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Deficiente <input type="checkbox"/> |

Observaciones / Desviaciones:

ELABORADO POR:

NOMBRE Y APELLIDO:

Fabiola Medina

CARGO:

Especialista I

HA Y FIRMA:

CERTIFICADO POR USUARIO:

NOMBRE Y APELLIDO:

Gilberto Martinez

CARGO:

FECHA Y FIRMA:

APROBADO POR:

NOMBRE Y APELLIDO:

Rosa Ascanio

CARGO:

VP Tecnología de Información

FECHA Y FIRMA: