

**Seguros Caroní, s.a.**Empresa de Seguros inscrita en la Guayana Francesa de la Autoridad Asesora de Seguros al No. 110
R.U.R. 1-30081490-0**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 SISTEMAS DE INFORMACIÓN**Período de Revisión: Desde: **01/12/2014** Hasta: **02/02/2015**Especialista Designado: **Nohemi Díaz**Usuario: **Iris Sanchez**

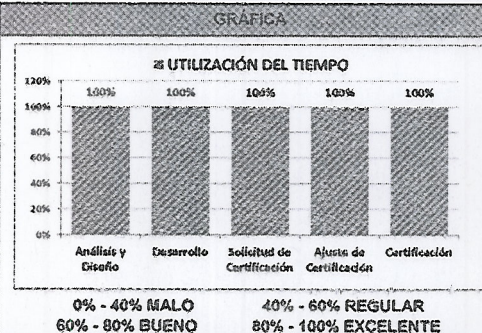
Tipo de Solicitud Realizada:

☒ NUEVO☐ MODIFICACIÓN☐ MANTENIMIENTO

(Indicar Máx. CTRPS o moderada)

N°: **INC 30 CON**Nombre del Proyecto: **Automatización de Anexos Contables**

ACTIVIDADES EJECUTADAS SEGUN 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:

¿Cómo fue 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:

CERTIFICADO POR USUARIO:

APROBADO POR:

NOMBRE Y APELLIDO:

Fabiola Medina

CARGO:

Especialista I

Firma y FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDO:

Iris Sanchez

CARGO:

Gerente de Contas y Fisca

FECHA Y FIRMA:

17-09-2015

NOMBRE Y APELLIDO:

Rosa Ascanio

CARGO:

VP Tecnología de Información

FECHA Y FIRMA: