


<div><div>Seguros Caroní, s.a. <small>Empresa de Seguros inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro.110 R.I.F. J-30081400-9</small></div></div>	REPORTE DE INDICADORES DE GESTIÓN DE PROYECTOS TECNOLÓGICOS					CÓDIGO: FO-UCT-07	
						VIGENCIA	Nº REVISIÓN
						24/11/2014	3
						PAGINA: 1/1	

(Gerencia Central de Soporte e Infraestructura/Gerencia Central de Sistemas de Información)

Área Inspeccionada:

(dd/mm/aaaa)

Período de Revisión: Desde: Hasta:

(Nombre y Apellido del Especialista encargado de desarrollar el proyecto)

Especialista Designado:

(Nombre y Apellido del responsable del proyecto)

Usuario:

(Indique con una equis X)

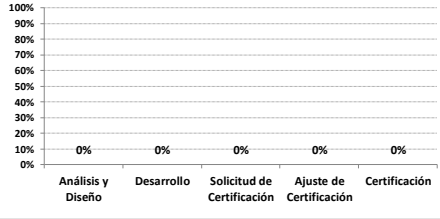
Tipo de Solicitud Realizada:

☐ NUEVO☐ MODIFICACIÓN☐ MANTENIMIENTO

(Indicar Meta, OTRS o Incidencia)
Nº:

(Indicar el nombre del proyecto asignado en el FO-UCT-03)

Nombre del Proyecto:

ACTIVIDADES EJECUTADAS SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO	SI	NO	H-H ESTIMADAS	H-H EJECUTADAS	UTILIZACIÓN DEL TIEMPO	GRÁFICA
Análisis y Diseño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			#iDIV/0!	<div><div>■ UTILIZACIÓN DEL TIEMPO</div><div>0% - 40% MALO 60% - 80% BUENO 40% - 60% REGULAR 80% - 100% EXCELENTE</div></div>
Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			#iDIV/0!	
Solicitud de Certificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			#iDIV/0!	
Ajuste de Certificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			#iDIV/0!	
Certificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			#iDIV/0!	
TOTAL			0	0	#iDIV/0!	

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 type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Deficiente <input type="checkbox"/>
¿Cómo fue la Calidad de la Atención recibida?	Excelente <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Deficiente <input type="checkbox"/>
¿Cómo fue la relación Usuario - Especialista?	Excelente <input 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 type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Deficiente <input type="checkbox"/>
¿Cómo fue la Optimización del Proceso?	Excelente <input 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:	NOMBRE Y APELLIDO:	NOMBRE Y APELLIDO:
CARGO:	CARGO:	CARGO:
FECHA Y FIRMA:	FECHA Y FIRMA:	FECHA Y FIRMA: