|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | Día | Mes | Año |
| *<dd>* | *<mm>* | *<aaaa>* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Proyecto/Sistema de Información** | *<Nombre del Proyecto o Sistema de Información>* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Se recibe el informe de la realización de las pruebas sobre el sistema relacionado y se resumen a continuación las verificaciones.* | | | |
| **MÓDULO**  *<Nombre del módulo al cual está asociado el requerimiento>* | **DESCRIPCIÓN**  *<Componente desarrollado/mejorado>* | **RESULTADO**  *<Estado final de las pruebas ÉXITO/FALLO>* | **OBSERVACION**  *<Aspectos adicionales en las pruebas del componente>* |
| *[Ej. Módulo de numeración]* | *[Ej. Se implementó reporte en módulo de numeración]* | *[Ej. Éxito ]* | *[Ej. Se debe agregar una nueva columna en reporte]* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMAS DEL AREA SOLICITANTE**  *<Nombres completos, dependencia, cargo y firma del jefe de área del solicitante del cambio, ajuste o creación del sistema de información>* | | | |
| **Nombre** | **Dependencia** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMAS DE QUIENES RECIBEN EL INFORME DE PRUEBAS - OTI**  *<Nombres completos , dependencia, cargo y firma de las personas asignadas para la ejecución del requerimiento>* | | | |
| **Nombre** | **Dependencia** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |