

Carta Responsiva / Responsive Letter

FECHA / DATE: 8/9/2024

Por medio del presente formato el que suscribe como usuario: **Pablo Salazar**

declaro recibir de SII X EMS Mexico S. de R.L. de C.V. como herramienta de trabajo lo enlistado en este formato, así como dar seguimiento a las siguientes disposiciones de resguardo:

Departamento	Equipo	Identificador	Marca	Modelo	Serial
IT	Laptop	LPSEM-839	Dell	Latitude 3400	6C4RKR3
IT	Laptop	LPSEM-123456	Dell	Latitude 3400	TEST125

DISPOSICIONES DE RESGUARDO:

La INFORMACIÓN DE LA EMPRESA es restringida para el propósito que ha sido creada, procesada y almacenada. El término restringida se refiere a que su uso es secreto y confidencial; obliga a EL USUARIO a su protección, para salvaguardar los intereses de LA EMPRESA.

El USUARIO es responsable de proteger el RECURSO ELECTRÓNICO y la INFORMACIÓN DE LA EMPRESA usada y/o almacenada en su cuenta personal y/o RECURSO ELECTRÓNICO asignado para el desempeño de su trabajo. Por lo anterior, EL USUARIO en este acto acepta que deberá responder personal e irrestrictamente ante LA EMPRESA en caso de daños, menoscabo, robo y/o cualquier situación dañosa relacionada con el RECURSO ELECTRÓNICO y/o con la información de LA EMPRESA.

El USUARIO está obligado a reportar inmediatamente a LA EMPRESA(IT) cualquier debilidad de los sistemas de seguridad de acceso a los RECURSOS ELECTRÓNICOS, así como cualquier desperfecto, daño y/o menoscabo en el RECURSO ELECTRÓNICO, falla en el sistema, incidente de posible mal uso de información, o violación de este acuerdo.

El USUARIO no debe hacer copias de información para su uso, fuera de las actividades para las que fue contratado, para el uso de personal no autorizado o para otros USUARIOS cuyas actividades para las que fueron contratados no requieren de dicha información, ni para terceros.

LA EMPRESA se reserva el derecho de inspeccionar el RECURSO ELECTRÓNICO y los medios de almacenamiento asignados a EL USUARIO, para verificar su correcto uso, así como de LOS RECURSOS COMPARTIDOS y LA INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Comentarios /Observaciones

Another Test

USUARIO

FIRMA DE CONFORMIDAD

Núm. de nómina

Fecha (__/__/__)

GERENTE DEL AREA

Fecha (__/__/__)

DEPARTAMENTO IT

Fecha (__/__/__)