

CERTIFICACIÓN

MOVILIZACIÓN DE EQUIPO GBM

Nombre del Colaborador/Becado/Practicante: _____

Número del Colaborador/Becado/Practicante: _____

Departamento: _____

Gerente: _____

Habiendo leído y entendido la Política de Movilización de Activos contenida en Conozca GBM (documento en el Sistema Documental de GBM y de acceso público), certifico que entiendo y conozco las directrices para movilizar equipo o cualquier otro activo bajo mi responsabilidad, para el traslado tanto fuera como dentro de la Compañía y me comprometo al cumplimiento de dicha política para salvaguardar los activos de GBM.

Mi responsabilidad comprende también préstamos a clientes u otros funcionarios/departamentos de GBM del equipo asignado, para lo cual está también mi responsabilidad la devolución una vez cumplido el plazo otorgado.

En caso de que realice un movimiento de equipo/activo de GBM sin seguir las directrices aprobadas o bien que no se realice la devolución del equipo al vencimiento del plazo, autorizo que se me rebaje el precio de estos equipos/activos de mi salario.

Atentamente,

Nombre y Firma
Colaborador/Becado/Practicante

Fecha