

Anexo 42. OFICIO DE NOTIFICACIÓN POR SINIESTRO DE CAPITAL DE TRABAJO

FECHA

C. JEFE(A) DE ALMACÉN
DEL ALMACÉN:

PRESENTE

LOS ABAJO FIRMANTES, INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ABASTO, ENCARGADO(A) DE TIENDA Y AUTORIDADES DEL LUGAR LE NOTIFICAMOS QUE EN LA FECHA ----- LA TIENDA CON NUMERO _____ UBICADA EN LA LOCALIDAD DE _____ SUFRIÓ EL SIGUIENTE SINIESTRO _____, PARA MAYOR DETALLE LE ANEXAMOS ACTA DE HECHOS DONDE LAS AUTORIDADES DE ESTA COMUNIDAD DAN FÉ DE LOS ACONTECIMIENTOS.

EN APEGO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE REQUERIMOS SU PRONTA INTERVENCIÓN A FIN DE QUE INSTRUYA AL SUPERVISOR(A) OPERATIVO RESPONSABLE DE ESTA RUTA PARA QUE SE PRESENTE CON CARÁCTER DE URGENTE.

ATENTAMENTE.

COMITÉ DE ABASTO

ENCARGADO(A) DE TIENDA

AUTORIDADES

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA

NOMBRE. PUESTO Y FIRMA

C.C. RESPONSABLE DE OPERACIONES DE SUCURSAL Y/O UNIDAD OPERATIVA.