FO-OP05-19

DICONSA, S.A. DE C.V.
SUCURSAL / UNIDAD OPERATIVA _____
ALMACÉN RURAL _____

Anexo 19. CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN

SIENDO LAS _____ HRS. DEL DÍA _____ DE _____ DE _____, EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA _____DE LA LOCALIDAD _____ DEL MUNICIPIO DE _____ ESTADO DE _____, SE REUNIERON LOS REPRESENTANTES DE DICONSA, MESA DIRECTIVA, COMITÉ RURAL DE ABASTO, ENCARGADO DE TIENDA Y SUPLENTE DEL ENCARGADO PARA HACER:

CONSTAR:

QUE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ RURAL DE ABASTO Y EL ENCARGADO DE LA TIENDA No. _____, PARTICIPARON EN EL CURSO DE CAPACITACIÓN, QUE ABARCÓ LOS SIGUIENTES TEMAS:

A) OBJETIVOS DE LA MODALIDAD DE ABASTO RURAL DEL PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO Y ABASTO RURAL A CARGO DE DICONSA, S.A. DE C.V.

B) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN TORNO A LA TIENDA Y CORRESPONSABILIDAD EN LA OPERACIÓN DE LA MAR.

C) IMPORTANCIA DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL.

D) ACOMODO DE MERCANCÍAS EN ANAQUELES Y BODEGA.

E) CRITERIOS PARA LA FORMULACIÓN DE PEDIDOS.

F) IMPORTANCIA Y LLENADO DE LOS CONTROLES ADMINISTRATIVOS.

G) IMPORTANCIA E INTEGRACIÓN DE LOS EXPEDIENTES: ESTÁTICO Y DINÁMICO.

H) REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO Y ABASTO RURAL A CARGO DE DICONSA, S.A. DE C.V. Y MANUAL DE OPERACIÓN DE LA TIENDA RURAL

AL TÉRMINO DEL CURSO, LOS CAPACITÁNDOS MANIFIESTAN ESTAR EN POSIBILIDADES DE CUMPLIR CON SUS FUNCIONES, FIRMANDO DE CONFORMIDAD LA PRESENTE CONSTANCIA PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR.

FIRMAN DE CONFORMIDAD

COMITÉ RURAL DE ABASTO

NOMBRE	CARGO	FIRMA

ENCARGADO DE TIENDA

_____
(NOMBRE Y FIRMA)

PERSONAL DICONSA QUE IMPARTIÓ EL CURSO

JEFE DE ALMACÉN

_____
(NOMBRE Y FIRMA)

SUPERVISOR OPERATIVO

_____
(NOMBRE Y FIRMA)

SUBJEFE DE SUPERVISIÓN

_____
(NOMBRE Y FIRMA)