

CARTA DE AUTORIZACIÓN DESCUENTO NÓMINA TRABAJADOR ACTIVO

H. CONSEJO DE ADMINISTRACION DE SOCIEDAD
COOPERATIVA DE CONSUMO FAMILIAR DE LA SECCIÓN
54 DEL SNTE SCL.

Suscrito, que a la fecha me desempeño como trabajador de la educación activo de nuevo ingreso y agremiado a la Sección 54 del SNTE, he presentado mi solicitud de ingreso a la Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54 del SNTE y en virtud de que cubro los requisitos de admisión de socio, presentando fiel cumplimiento a las disposiciones emanadas de la Ley General de Sociedades Cooperativas, manifiesto mi entera voluntad de adhesión como socio y cubrir el importe total correspondiente a un certificado de aportación 2023 por la cantidad de \$3,541.54 (Tres Mil Quinientos Cuarenta y Un Pesos 54/100 m.n.).

Asimismo, autorizo a Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54 del SNTE realice los trámites correspondientes ante la Secretaría de Educación y Cultura para el descuento vía nómina en la clave AC en los términos de la opción que señalo del cuadro siguiente:

OPCIÓN (MARQUE ELECCIÓN)	PLAZOS EN MESES	DESCUENTO QUINCENAL
<input type="radio"/> A	10	\$177.08
<input type="radio"/> B	15	\$118.05
<input checked="" type="radio"/> C	20	\$88.53

En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 6 de Marzo del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD


Rosario Méndez Celaya
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

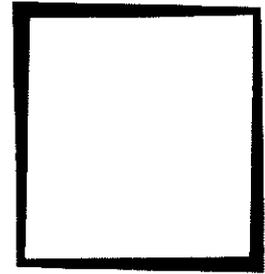


ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 178532

Estatus:

ACTIVO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso: 4 Febrero de 2014
JUBILADO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Jubilación: _____



Datos Personales

Nombre completo: Rosario Méndez Celaya CURP: MECR900122MSRNL506

Estado Civil: Casado RFC: MECR900122N48 Fecha de nacimiento: 22-01-1990

Edad: 34 Nacionalidad: Mexicana Correo electrónico: rosariomendez22@gmail.com

Domicilio particular: Ave. Conasupo s/n La Otra Banda 83750 Altar
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)

Tel. fijo: _____ Tel. Celular: 6371047602

Delegación o C.T. D144 Localidad Altar Municipio Altar

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. Celular: _____ Nombre de la Escuela Ignacio Manuel Altamirano 1

Localidad: Altar Municipio: Altar Puesto desempeñado (Especifique): Docente

FIRMA DEL SOCIO

Fecha de Asamblea en que fue admitido como socio:	
Fecha de Asamblea en que fue dado de baja como socio:	

Datos exclusivos de cooperativa

FORMATO PARA LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

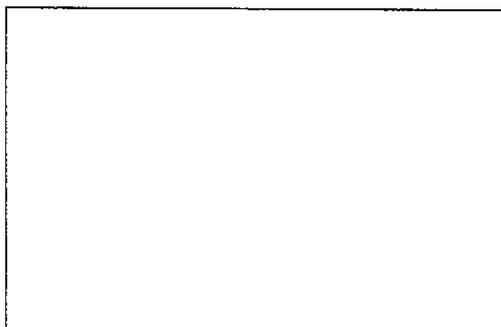
EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES CONSTITUTIVAS DE SOCIEDAD COOPERATIVA DE CONSUMO FAMILIAR DE LA SECCIÓN 54 DEL SNTE SCL, EN EL CAPÍTULO III CLAUSULA 05 Y CAPITULO X CLAUSULA 29, EN LO RELATIVO A LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SOBRE MIS CERTIFICADOS DE APORTACIÓN, ME PERMITO DESIGNAR A:

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			PARENTESCO	EDAD	SEXO	%
Rivera <small>Apellido Paterno</small>	Sirarios <small>Apellido Materno</small>	Jesús Fermín <small>Nombre (s)</small>	Esposo	34	M	50
Méndez <small>Apellido Paterno</small>	Valenzuela <small>Apellido Materno</small>	Francisco Antonio <small>Nombre (s)</small>	padre	67	M	50
<small>Apellido Paterno</small>	<small>Apellido Materno</small>	<small>Nombre (s)</small>				
<small>Apellido Paterno</small>	<small>Apellido Materno</small>	<small>Nombre (s)</small>				

CON ESTA DESIGNACIÓN, MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE REVOCAR DESIGNACIONES ANTERIORES SIENDO LOS BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD, DESIGNO COMO SU TUTOR A:

EN CUALQUIER CASO, SI ALGUNO DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS FALLECIERA, ES MI VOLUNTAD QUE EL PORCENTAJE ASIGNADO SEA REPARTIDO ENTRE LOS RESTANTES, EN PROPORCIÓN AL PORCENTAJE QUE A ÉSTOS LES CORRESPONDA.

EN CASO DE CONTROVERSIA SE ESTARÁ INVARIABLEMENTE A LO QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN CIVIL SONORENSE EN EL CAPÍTULO RELATIVO A SUCESIONES.



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

Rosario Méndez Celaya
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Garmen Montoya Leyva

FIRMA:

NOMBRE: Perla Lucía Méndez Hdez

FIRMA:



NO PENSION: 17 8532

Llevar a cabo el trámite y gestión para la devolución del valor de su certificado de aportación en caso de fallecimiento.

La SCCF podrá llegar a transferir los datos personales, financieros y/o patrimoniales recabados a Usted para:

- Subsidiarias, filiales, afiliadas, controladas o controladoras de SCCF, así como cualquier entidad u organización perteneciente a la estructura del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, controladora de SCCF; lo anterior con fines administrativos.

- Caja Magisterial de Ahorros y Préstamos de la Sección 54 del SNTE, con el fin de conocer el estatus y capacidad económica de los Socios, para el otorgamiento de créditos.

El receptor de los datos personales que sean transferidos por SCCF, no podrá utilizar la información proporcionada de manera diversa a la establecida en el presente Aviso de Privacidad.

En caso de que no desee que sus datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales sean tratados y transferidos para estos fines, desde este momento Usted no puede comunicar lo anterior a través del siguiente correo electrónico cfdsoccooperativa@hotmail.com, en el entendido de que, en caso de expresar su negativa, no podrán llevarse a cabo la aplicación de las solicitudes del área financiera y/o beneficios de los programas de asistencia social que ofrece SCCF.

Los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales que nos sean proporcionados, serán conservados por un periodo de setenta y dos meses en medios físicos y electrónicos y posteriormente descartados a efecto de evitar un tratamiento indebido de los mismos, con fundamento en el artículo 11, párrafo segundo de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

La confidencialidad de los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales, que nos proporciona, está garantizada y los mismos están protegidos por medidas de seguridad administrativa, técnica y física, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida. Únicamente personas autorizadas por SCCF tendrán acceso a sus datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales.

Podrá tramitar la revocación del consentimiento que se otorga en el presente documento en cualquier momento, y también podrá limitar el uso o divulgación de los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales que proporcione a SCCF, acercándose a sucursal con el personal correspondiente.

Consiento que los datos personales, sensibles, patrimoniales y/o financieros, tanto míos como los de mi hijo(a) menor de edad, representado legal, cónyuge, padres y/o hermano sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente Aviso de Privacidad, así mismo manifiesto que obtuve el consentimiento expreso del titular de dichos datos personales, para su transferencia. Confirmando que puse a disposición del titular el presente Aviso de Privacidad.

Consiento la transferencia de mis datos personales, patrimoniales y/o financieros, de conformidad con lo establecido en el presente Aviso de Privacidad.

C. José Castillo Valenzuela
Presidente del consejo de Administración de
SCCF

Rosario Méndez Celaya
Autorización del Socio
Firma y Nombre



CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Altar, Sonora, a 6, Marzo, 2024.

De conformidad con lo establecido por el artículo 12, párrafo final de la Ley General de Sociedades Cooperativas, manifiesto bajo protesta de decir verdad, la ratificación de mi voluntad de constituir e integrarme a Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54 del S.N.T.E S.C.L. (la "Cooperativa") y reconozco como propias las firmas que obran en el acta constitutiva de la Cooperativa referida.

De conformidad con la **cláusula 9** de las bases constitutivas actuales, manifiesto, bajo protesta de decir la verdad:

- Ser mayor de edad y ser trabajador de la educación afiliado a la sección 54 del S.N.T.E.
- Aceptar la misión y los objetivos de la Cooperativa
- Aceptar los principios y valores universales del cooperativismo
- Estar identificado con los objetivos de la Cooperativa
- Comprometerme a aportar recursos y trabajo para los fines sociales
- Comprometerme a cumplir con las bases constitutivas, los reglamentos y demás disposiciones que de ellos se deriven
- Suscribir un certificado de aportación y pagarlo en su totalidad, a través de descuentos en la clave AC por parte de "tesorería" en el plazo de pago elegido a consideración.

ATENTAMENTE


Rosario Méndez Celaya

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

C. Rosario Méndez Celaya Socio:

Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54 del SNTE, SCL ("SCCF"), con domicilio en calle Salvador Díaz Mirón N° 100, Colonia. Pitic, C.P. 83150, Hermosillo, Sonora, México, de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares; su Reglamento, lineamientos y demás disposiciones aplicables (la "Legislación"), hace de su conocimiento que es la responsable del uso y protección de los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales, que Usted personal y directamente le proporciona.

Los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales a los que tenga acceso SCCF se tratan bajo los principios de consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, de conformidad con lo dispuesto por la Legislación, los cuales, de forma enunciativa y más no limitativa, consisten en los siguientes:

Socio: Nombre completo; Fecha de nacimiento; Fecha de ingreso a SCCF; Fecha de alta; Fecha de jubilación; Fecha de baja; Dirección completa; Localidad; Número telefónico; Número de teléfono celular; Dirección de correo electrónico; Número o clave de pensión; Escuela en la que labora; Categoría; Número de nómina; Identificación oficial con fotografía; Clave Única de Registro de Población ("CURP"); Clave del Registro Federal de Contribuyentes ("RFC"); Acta de nacimiento; Acta de defunción; Estado civil; Género; Nacionalidad; Nombre de beneficiarios y parentesco; Firmas; Sueldo nominal; Saldo de ahorro; Saldo de aportaciones; Hoja de servicio estatal expedida por la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora ("SEC").

Familiares, beneficiarios y/o representados legales (en términos del Código Civil Federal): Nombre completo; Parentesco; Edad; Sexo,

Ocupación; Porcentaje de beneficio relativo al certificado de aportación; Identificación oficial con fotografía.

Para el acceso a programas de asistencia social, SCCF también podrá recabar datos personales sensibles de su(s) descendiente(s), beneficiarios, representado(s) legal(es), (en términos del Código Civil Federal) cónyuge, padres y/o hermanos.

Los datos personales sensibles a los que tenga acceso la SCCF se sujetarán a un tratamiento mayormente estricto y seguro, a efecto de garantizar la confianza y seguridad que de este tipo de datos se recaban.

Podrán tratarse otros datos personales, sensibles, financieros, y/o patrimoniales, que no estén mencionados anteriormente, siempre y cuando dichos datos se consideren de la misma naturaleza y no sean excesivos respecto a las finalidades para los cuales se recaban.

Los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales que recabamos y que dan origen y son necesarios para la existencia y cumplimiento de la relación jurídica que establecemos con los Socios, tendrán las finalidades siguientes:

Integración de expediente del Socio; Elaboración y control de las cédulas testamentarias; Elaboración de estados de cuenta; Alta del Socio en el sistema físico e informático de SCCF; Elaboración de bitácora del Socio; Elaboración de pagarés; Verificación de su capacidad crediticia para el otorgamiento de créditos; Aplicación de descuentos vía nómina por créditos otorgados; Control de pagos; Para realizar las gestiones administrativas; Gestión y trámite a los beneficios y apoyos económicos que otorga SCCF dentro de los programas de asistencia social que tiene implementados.

HOJA DE SERVICIO FEDERAL

A QUIEN CORRESPONDA:

EL QUE SUSCRIBE LIC. JOSÉ PABLO RUBIO FIERROS, DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, HACE CONSTAR QUE EN EL EXPEDIENTE PERSONAL DEL (LA) C.

MENDEZ CELAYA ROSARIO

FILIACIÓN: MECR900122N48 **CURP:** MECR900122MSRNL506

RÉGIMEN DE PENSIÓN: CUENTAS INDIVIDUALES

QUE OBRA EN PODER DE ESTA SECRETARÍA, EXISTEN DOCUMENTOS QUE PERMITEN EXPEDIR CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE:

FECHA DE INGRESO A LA FEDERACIÓN: 16/08/2015

FECHA DE INGRESO A LA SEC: 04/02/2014

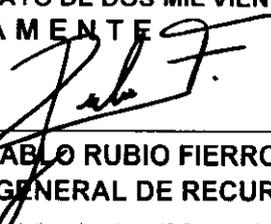
CLAVES PRESUPUESTALES:

TIEMPO DE SERVICIO EN SEC:

SE EXPIDE ESTE DOCUMENTO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 23 FRACCION III DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE SONORA EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA A:

TRECE DE MAYO DE DOS MIL VIENTITRES.

A T E N T A M E N T E



LIC. JOSÉ PABLO RUBIO FIERROS
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Nota: La presente constancia tiene vigencia por 15 días, contados a partir de la fecha de su expedición. No deberá aceptarse si presenta tachaduras o enmendaduras.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

08-DRH-P12-F01/REV.00

"Documento sujeto a correcciones y modificaciones en base al contenido del expediente único de personal"

DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA

Foto del empleado

Asunto: Constancia de Comprobante de Pago
Folio: **DGPN-08717073**

A quien corresponda:

El Suscrito Director General de Procesos de Nóminas de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora hace constar que el (la) **C. ROSARIO MENDEZ CELAYA** con filiación: MECR900122N48 y pensión: 178532, ubicación: 0405, plaza: 00000000033862, y fecha de ingreso a SEC: 04/02/2014 se le efectuó pago y descuentos en la quincena: 202321 (1a. de Noviembre), complementaria: 00 con número de recibo: 45054452 como a continuación se indican:

NUM EMPLEADO		NOMBRE		NUM TALÓN	
24852		ROSARIO MENDEZ CELAYA		45054452	
PENSIONES		UBICACIÓN		CLAVE PRESUPUESTAL	
178532		0405		00000000033862	
FILIACIÓN		CLAVE PUESTO		INGRESO NOMINAL INTEGRADO	
MECR900122N48		E0321		\$0.00	
MONTE DE CUERPOS		DEDUCCIONES		LÍQUIDO	
\$0.00		\$4,900.24		\$4,143.65	
		1-NOV-2023 15-NOV-2023		PERCEPCIONES \$9,043.89	
	IMPORTE		IMPORTE		IMPORTE
07	6,813.95	Q1	32.93	PF	-75.00
SC	861.33	18	-1,430.38	30	-74.89
06	340.70	01	-757.54	IH	-74.89
39	219.00	03	-748.97	09	-72.92
SL	207.25	47	-453.20	60	-32.50
E9	197.44	06	-411.93	10	-20.00
38	149.79	PH	-340.24	24	-9.46
38	116.75	08	-291.69	50	-3.40
44	104.75	22	-100.73	16	-2.50

TALÓN COMPROBANTE PARA EMPLEADO

PERCEPCIONES

- 06 COMPLEMENTO DE SUELDO
- 07 SUELDO
- 38 DESPENSA
- 39 MATERIAL DIDACTICO
- 44 PREV. SOCIAL MULTIPLE
- E9 ASIGNACION DOCENTE
- Q1 QUINQUENIO 05-10
- SC SERVICIOS COCURRICULARES
- SL COMPENSACION ZONA NOROESTE
- 18 PRESTAMO PERSONAL CAJA DE AHORRO MAGISTERIAL
- 22 SEGURO DE RETIRO SECCION 54
- 24 SEGURO DE RETIRO ISSSTESON
- 30 FONDO DE CREDITO ISSSTESON
- 47 PRESTAMO REFACCIONARIO MAGISTERIAL
- 50 FIDEICOMISO PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS MAGISTERIAL
- 60 PLAN DE SEGURO ABC DEL MAESTRO
- IH INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA
- PF RETENCION PREVISION FUNERAL
- PH PLAN DE BENEFICIOS MULTIPLES

DEDUCCIONES

- 01 IMPUESTO FEDERAL
- 03 FONDO PENSION Y JUBILACIONES ISSSTESON
- 06 SERV. MEDICO ISSSTESON
- 08 CAJA AHORRO MAGISTERIO
- 09 CUOTA SINDICAL MAGISTERIO
- 10 SEGURO DE VIDA MAGISTERIAL
- 16 SEGURO DE VIDA ISSSTESON

A solicitud del interesado se extiende la presente constancia en la ciudad de Hermosillo, Sonora a los 14 días del mes de Noviembre de 2023

ATENTAMENTE

[Handwritten Signature]
L.A. JUAN CARLOS OCANA ZARAGOZA
COORDINADOR EJECUTIVO DE PROCESOS DE NOMINA



Verifique que los datos se muestren en:
<https://dgnp.sec.gob.mx/talones>

Este documento fue impreso a través de la plataforma de servicio gratuito de consulta e impresión de comprobantes de pago; para verificar su autenticidad favor de escanear el código QR con su celular