

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.), realizando el ajuste adecuado al monto de descuento quincenal, correspondiente en el momento que se realice el aumento del valor del certificado de aportación 2024.

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
☐ A	10	\$177.08
☐ B	15	\$118.05
☒ C	20	\$88.53

En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 04 de ABRIL del 20 24

ACEPTO DE CONFORMIDAD

DUBIA LEONARDO ARVIAZ MEZINO
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

DUBIA A.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 489710

Estatus:

ACTIVO ☒ Docente ☐ Personal ☒ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 22-AGOSTO-2016
JUBILADO ☐ Docente ☐ Personal ☐ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

Datos Personales

Nombre completo: NUBIA ELIANA ARVIZO MENDO CURP: AINN860211NSRRRB04
Estado Civil: SOLTERA RFC: AINN860211SI2 Fecha de nacimiento: 11-FEB-1986
Edad: 38 Nacionalidad MEXICANA Correo electrónico: arvizonubia072@gmail.com
Domicilio particular: JUNIPEROS #46 LA MESA 84094 NOGALES
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6311774171
Delegación o C.T. DIGS Localidad NOGALES Municipio NOGALES

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6311774171 Nombre de la Escuela Carlota Amalia Valdez W.
Localidad: NOGALES Municipio: NOGALES Puesto desempeñado (Especificar): PERSONAL DE APOYO

FIRMA DEL SOCIO

Nubia A.

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:

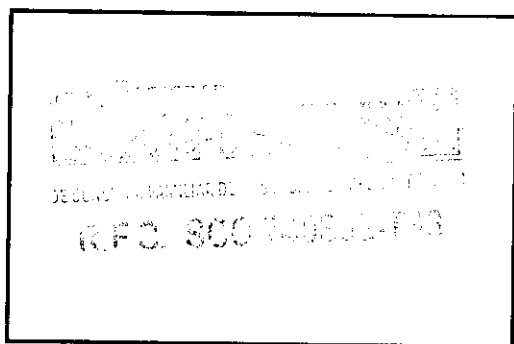
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			PARENTESCO	EDAD	SEXO	%
ARVIZO	MERINO	NITZIA JACKELINE	HIJA	21	F	50
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
ARVIZO	MERINO	IKER DANIEL	HIJO	11	M	50
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				

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

NITZIA JACKELINE ARVIZO MERINO

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 QUEAÉSTOS LES CORRESPONDA. O COMO SU TUTOR A:

EN CASO DE CONTROVERSIAS SE ESTARÁ INVARIABLEMENTE A LO QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN CIVILSONORENSE EN EL CAPITULO RELATIVO ASUCESIONES.



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

NUBIA IJUANA ARVIZO MERINO
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Octavio Lugo Bobadilla

FIRMA: Octavio Lugo

NOMBRE: Anais Romero Verdugo

FIRMA: Anais Romero

CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Obregón, Sonora, a 04, ABRIL, 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

Salvador Díaz Mirón Merino

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

C. LUBIA ELIANA ARIZU MERINO 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 serán tratados 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 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.



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ARVIZU
MERINO
NUBIA ILIANA
DOMICILIO
C JUNIPEROS 46
FRACC LA MESA 84000
NOGALES, SON.

EDAD 27
SEXO M



FOLIO 0426020206054 AÑO DE REGISTRO 2004 01
CLAVE DE ELECTOR ARMNRN860211MSRRRB04
CURP AIMN860211MSRRRB04
ESTADO 26 MUNICIPIO 030
LOCALIDAD 0187 SECCION 1409
EMISION 2013 VIGENCIA HASTA 2023

[Signature]
FIRMA



1409098795454

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O ENMIENDAS.
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

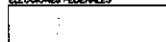
[Signature]
EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



[Signature]

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA

Foto del empleado

Asunto: Constancia de Comprobante de Pago
Folio: **DGPN-09145985**

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. NUBIA ILIANA ARVIZU MERINO con filiación: AIMN8602115I2 y pensión: 189710, ubicación: , plaza: 00000000037964, y fecha de ingreso a SEC: 22/08/2016 se le efectuó pago y descuentos en la quincena: 202406 (2a. de Marzo), complementaria: 00 con número de recibo: 46628270 como a continuación se indican:

NÚMERO DE EMPLEADO		NOMBRE		NÚMERO DE TALÓN	
28464		NUBIA ILIANA ARVIZU MERINO		46628270	
PENSIONES		UBICACIÓN		FECHA DE PAGO	
189710		00000000037964		31-MAR-2024	
FILIACIÓN		CLAVE DE PUESTO		INGRESO NOMINAL INTEGRADO	
AIMN8602115I2		E031B		\$0.00	
MONTOS DE VENCIMIENTOS		DEBITOS		LÍQUIDO	
\$0.00		\$2,719.63		\$5,409.70	
16-MAR-2024		31-MAR-2024		PERCEPCIONES	
IMPORTE		IMPORTE		IMPORTE	
07	4,932.98	A0	23.00	09	-53.18
35	1,313.68	01	-902.43	60	-32.50
MB	585.18	03	-531.66	10	-20.00
HD	562.83	69	-453.34	24	-9.46
06	246.65	06	-292.41	16	-2.50
HS	140.15	08	-212.66	50	-2.46
44	114.05	22	-100.73		
38	106.33	IH	-53.16		
38	104.48	30	-53.16		

PERCEPCIONES

06 COMPLEMENTO DE SUELDO
07 SUELDO
35 COMPENSACION POR SERVICIOS ESPECIALES
38 DESPENSA
44 PREV. SOCIAL MULTIPLE
A0 PRIMERA LEY ANTIGÜEDAD
HD AYUDA POR SERVICIOS A LA DOCENCIA
HS AYUDA PARA SERVICIOS
MB

22 SEGURO DE RETIRO SECCION 54
24 SEGURO DE RETIRO ISSSTESON
30 FONDO DE CREDITO ISSSTESON
50 FIDEICOMISO PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS MAGISTERIAL
60 PLAN DE SEGURO ABC DEL MAESTRO
66 PRESTAMO VIAJES MAGISTERIAL
IH INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

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 4 días del mes de Abril de 2024

ATENTAMENTE

L.A. JUAN CARLOS OCANA ZARAGOZA
COORDINADOR EJECUTIVO DE PROCESOS DE NOMINA



Verifique que los datos se muestren en:
<https://dgpn.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