

CARTA DE AUTORIZACIÓN DESCUENTO NÓMINA TRABAJADOR ACTIVO

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

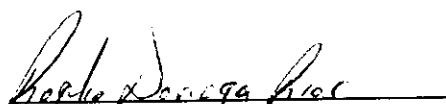
Suscrito, que a la fecha me desempeño como trabajador de la educación activo de nuevo ingreso y agremiado a la Sección 54 del SNTE, he presentado mi solicitud de ingreso a la Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54 del SNTE y en virtud de que cubro los requisitos de admisión de socio, 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 27 de FEBRERO del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD


NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 159554

Estatus:

ACTIVO ☒ Docente ☐ Personal ☐ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 01/10/2009
JUBILADO ☐ Docente ☐ Personal ☐ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

Datos Personales

Nombre completo: Regilio Noriega Rios CURP: NOARR730117H5RR5001
Estado Civil: CASADO RFC: NOARR730117747 Fecha de nacimiento: 17/ENERO/1973
Edad: 51 Nacionalidad MEXICANO Correo electrónico: Regilio.noriega@hermosillo.com
Domicilio particular: CALLE AG 45A #49B COL. LOMAS DEL SOL 84200 AGUA PRIETA
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6331009708
Delegación o C.T. 46 Localidad AGUA PRIETA Municipio AGUA PRIETA

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: 6336901506 Tel. celular: _____ Nombre de la Escuela ESC. SEL TENIA ESTATAL #18
Localidad: AGUA PRIETA Municipio: AGUA PRIETA Puesto desempeñado (Especificar): BIBLIOTECARIO



COOPERATIVA
SECCIÓN 54 SIEMPRE
CON UNA BUENA OPCIÓN

FIRMA DEL SOCIO

RECIBIDO
27 FEB. 2024

R.F.C. SCC740802T33

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	%
VELARDE	ACOSTA	CLAUDIA ZULEMA	ESPOSA	46	F	25%
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
ABRIEGA	VELARDE	ZULEMA CARMEN	HIJA	26	F	25%
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
ABRIEGA	VELARDE	STEPHAN Leticia	HIJA	23	F	25%
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
ABRIEGA	VELARDE	Regina	HIJA	17	M	25%
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:

CLAUDIA ZULEMA VELARDE ACOSTA

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



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

Regina Norega River
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Lourdes Preciado Silva

FIRMA: Lourdes Preciado Silva

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En San Felipe Sonora, a 27, FEBRERO, 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

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

C. Baylio Noriega Pios

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.

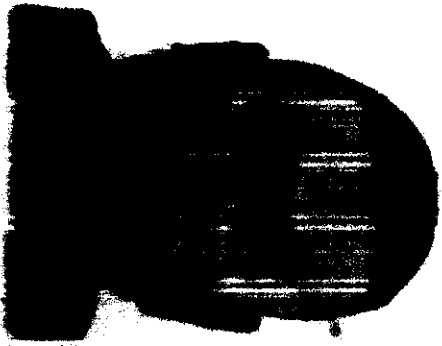
Para el acceso a programas de asistencia social, SCCF también podrá recabar datos personales sensibles de su(s) descendiente(s), beneficiarios, representado(s) legal(es), (en términos del Código Civil Federal) cónyuge, padres y/o hermanos.

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; 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.



NAME
MORENO
RLOS
ROCELIO

DONALD
C4 Y8 AV
COL. L. C. M. R. 1
AGIA P. M. R. 1

CLAVE DE SERVICIO
CEN

NOTA: Este documento es
propiedad de la Fuerza Armada
de los Estados Unidos de México
y no debe ser distribuido fuera
de ella.

Rogelio Moreno Rlos

DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA

Foto del empleado

Asunto: Constancia de Comprobante de Pago
Folio: **DGPN-09056230**

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. ROGELIO NORIEGA RIOS** con filiación: **NORR7301177H7** y pensión: **159554**, ubicación: **9721**, plaza: **00000000053963**, y fecha de ingreso a SEC: **01/10/2009** se le efectuó pago y descuentos en la quincena: **202403** (1a. de Febrero), complementaria: **00** con número de recibo: **46208779** como a continuación se indican:

19047	ROGELIO NORIEGA RIOS				46208779
159554	9721	00000000053963			15-FEB-2024
NORR7301177H7		E0403			\$0.00
\$0.00	\$4,792.94			\$3,340.98	
	1-FEB-2024 15-FEB-2024			\$8,133.92	
07	4.932.98	Q2	27.50	22	-137.37
35	1.313.68	18	-1.167.19	30	-53.21
MB	585.18	01	-903.41	1H	-53.21
HD	562.83	03	-532.11	09	-53.21
06	246.65	47	-452.07	60	-32.50
HS	140.15	69	-452.07	10	-20.00
44	114.05	75	-416.67	24	-9.46
38	106.42	06	-292.66	16	-2.50
38	104.48	08	-212.84	50	-2.46

PERCEPCIONES

06 COMPLEMENTO DE SUELDO
07 SUELDO
35 COMPENSACION POR SERVICIOS ESPECIALES
38 DESPESA
44 PRESTAMO AL INICIAL
HD AYUDA POR SERVICIOS A LA DOCENCIA
HS AYUDA PARA SERVICIOS
MB
Q2 QUINCENA 10-15

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 METACIONARIO MAGISTERIAL
50 FIDUCIARIO PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS MAGISTERIAL
60 PLAN DE SEGURO ABC DEL MAESTRO
69 PRESTAMO VIAJES MAGISTERIAL
75 PRESTAMO GASTO MEDICO MAGISTERIAL
1H INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

DEDUCCIONES

01 IMPUESTO FEDERAL
03 FONDO PENSION Y JUBILACIONES ISSSTESON
06 SERV MEDICO ISSSTESON
08 CAJA AHORRO MAGISTERIO
09 CUOTA SINDICAL MAGISTERIO
12 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 28 días del mes de Febrero de 2024

ATENTAMENTE



L.A. JUAN CARLOS OCAÑA 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