



## 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.

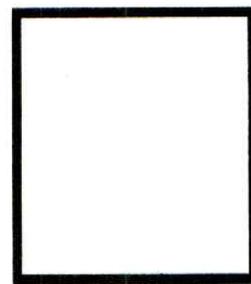
Asimismo, autorizo a Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54 del SNTE realice los trámites correspondientes ante la Secretaría de Educación y Cultura para el descuento vía nómina en la clave AC en los términos de la opción que señalo del cuadro siguiente:

OPCIÓN (MARQUE ELECCIÓN)	PLAZOS EN MESES	DESCUENTO QUINCENAL
<input type="radio"/> A	10	\$177.08
<input type="radio"/> B	15	\$118.05
<input checked="" type="radio"/> C	20	\$66.53

En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 13 de Abril del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD

Victor Hugo Aragón Bobón  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)



# ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 165913

Estatus:

ACTIVO  Docente  Personal  OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_  
JUBILADO  Docente  Personal  OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_

## Datos Personales

Nombre completo: Victor Hugo Aragón Baibán CURP: AABV880711HSRRRC07  
Estado Civil: Casado RFC: AABV880711I46 Fecha de nacimiento: 11/07/88  
Edad: 35 Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: Victor\_011-2@Hotmail.Com  
Domicilio particular: Rancho Viejo 301 Heberto Castillo Hermosillo  
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)  
Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: 6622960025  
Delegación o C.T. Hermosillo Localidad Hermosillo Municipio Hermosillo

## Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: 6622960025 Nombre de la Escuela Came #16  
Localidad: Hermosillo Municipio: Hermosillo Puesto desempeñado (Especificar): Personal de Apoyo

**SOCIEDAD COOPERATIVA**  
DE CONSUMO FAMILIAR DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E. S.C.L.  
R.F.C. SCC740802-T33  
**RECIBIDO**

FIRMA DEL SOCIO

[Firma manuscrita]

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	%
Urquiza	Lopez	Abby Lidya	Esposa	33	F	100
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
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:

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



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

Victor Hugo Aragon Borbin

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

**COMPARECEN COMO TESTIGOS**

NOMBRE: Jorge Armando Leyuc

FIRMA:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



**CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD**

En Hermosillo, Sonora, a 13, 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**

  
Victor Hugo Aragón Boibón

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO**

## AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

c. Victor Hugo Aragón Baibón 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.



**DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA**

Foto del empleado

Asunto: Constancia de Comprobante de Pago  
Folio: **DGPN-09169206**

**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. VICTOR HUGO ARAGON BORBON** con filiación: **AABV880711146** y pensión: **165913**, ubicación: **8048**, plaza: **0000000047978**, y fecha de ingreso a SEC: **15/02/2011** se le efectuó pago y descuentos en la quincena: **202407 (1a. de Abril)**, complementaria: **00** con número de recibo: **25783849** como a continuación se indican:

NOMBRE EMPLEADO		CÓDIGO		NÚMERO DE PAGOS	
20390		VICTOR HUGO ARAGON BORBON		25783849	
PENSIONES		UBICACION		CLAVE PRESUPUESTAL	
165913		8048		0000000047978	
FILIACION		LLAVE PUESTO		INGRESO NOMINAL INTEGRADO	
AABV880711146		E0101		\$0.00	
MONTO DE PAGOS		DEDUCCIONES		LIQUIDO	
\$0.00		\$2,768.01		\$5,361.32	
		1-ABR-2024 15-ABR-2024		PERCEPCIONES \$8,129.33	
IMPORTE		IMPORTE		IMPORTE	
07	4,932.98	Q1	23.00	09	-53.16
35	1,313.68	01	-902.43	60	-32.50
MB	585.18	03	-531.66	10	-20.00
HD	562.83	18	-501.72	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
- 39 DESPENSA
- 44 PREV. SOCIAL MULTIPLE
- HD AYUDA POR SERVICIOS A LA DOCENCIA
- HS AYUDA PARA SERVICIOS
- MB
- Q1 QUINQUENIO 05-10

- 18 PRESTAMO PERSONAL CAJA DE AHORRO MAGISTERIAL
- 22 SEGURO DE RETIRO SECCION 54
- 24 SEGURO DE RETIRO ISSSTESON
- 30 FONDO DE CREDITO ISSSTESON
- 66 FIDEICOMISO PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS MAGISTERIAL
- 60 PLAN DE SEGURO ABC DEL MAESTRO
- 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 13 días del mes de Abril 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>