



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
<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 09 de Abril del 2024

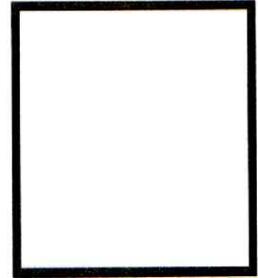
ACEPTO DE CONFORMIDAD

Flor Carol Coronel B

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 168170



Estatus:

ACTIVO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 2011
JUBILADO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

Datos Personales

Nombre completo: Florlinda Corral Bajarque CURP: COBF841027MSR21403
Estado Civil: Casada RFC: COBF84102722 Fecha de nacimiento: 27-10-1984
Edad: 39 Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: zored-corral@hotnail.com
Domicilio particular: Faisa #716 Aves del castillo 85198 Cajeme
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: 6442-0280-22 Tel. celular: _____
Delegación o C.T. 17 Localidad Obregon, Sonora Municipio Cajeme

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: 6442-0280-22 Tel. celular: _____ Nombre de la Escuela Jesus Aguirre Duran
Localidad: Sonora Municipio: Cajeme Puesto desempeñado (Especificar): P. apoy 0

FIRMA DEL SOCIO

Florlinda Corral B.

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	%
Francisco	Corrales	Daniel Humberto	Hijo	19	M	50%
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Francisco	Ramirez	Daniel	Esposo	49	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:

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

Flor Zared Coronel B

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Marisa de Jesús Pérez Carrillo

FIRMA: Clyffin

NOMBRE: Anais Romero Verdugo

FIRMA: Anais Romero



CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Obregón, Sonora, a 09, 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

Flor Lared Comales B

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

c. Flor Zared Corrales Bejarquez 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.

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CORRALES
BOJORQUEZ
FLOR ZARED

FECHA DE NACIMIENTO
27/10/1984

SEXO: M

DOMICILIO
C FAISAN 716 PTE
FRACC AVES DEL CASTILLO 85198
CAJEME, SON.

CLAVE DE ELECTOR CRBJFL84102726M900

CURP COBFB41027MSRRJL03 AÑO DE REGISTRO 2002 03

ESTADO 26 MUNICIPIO 059 SECCIÓN 0907

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027




INE

Flor Zared Corrales B

EDUARDO GONZALO MORA
SECRETARIO ASISTENTE DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1620913453<<0907010378352
8410272M2712310MEX<03<<17852<9
CORRALES<BOJORQUEZ<<FLOR<ZARED

DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA

Foto del empleado

Asunto: Constancia de Comprobante de Pag
Folio: DGPN-0914179

A quien corresponda:

El Suscrito Director General de Procesos de Nóminas de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora ha constatado que el (la) C. FLOR ZARED CORRALES BOJORQUEZ con filiación: COBF841027RZ2 y pensión: 168170 ubicación: 1837, plaza: 00000000027082, y fecha de ingreso a SEC: 22/08/2011 se le efectuó pago y descuentos en 1 quincena: 202406 (2a. de Marzo), complementaria: 00 con número de recibo: 15720184 como a continuación se indican:

NUM EMPLEADO		NOMBRE				NUM TALON	
168170		FLOR ZARED CORRALES BOJORQUEZ				15720184	
PENSIONES		UBICACIÓN		CLAVE PRESUPUESTAL		FECHA DE PAGO	
168170		1837		00000000027082		31-MAR-2024	
FILIACIÓN				CLAVE PUESTO		INGRESO NOMINAL INTEGRADO	
COBF841027RZ2				E0301		\$0.00	
MONTOS DE DEBITOS				DEDUCCIONES		LIQUIDO	
\$0.00				\$7,431.44		\$702.48	
16-MAR-2024				31-MAR-2024		PERCEPCIONES \$8,133.92	
CONCEPTO	IMPORTE	CODIGO	IMPORTE	CODIGO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
07	4,932.98	A0	27.50	08	-212.84	24	-9.46
35	1,313.68	CP	-1,476.59	UP	-204.99	16	-2.50
MB	585.18	68	-1,200.00	FI	-185.00	50	-2.46
HD	562.83	68	-956.56	22	-137.37		
06	246.65	01	-903.41	IH	-53.21		
HS	140.15	19	-737.53	30	-53.21		
44	114.05	03	-532.11	09	-53.21		
38	106.42	75	-365.83	60	-32.50		
38	104.48	06	-292.66	10	-20.00		

PERCEPCIONES

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

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

- 19 PRESTAMO PRENDARIO MAGISTERIAL
- 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
- 68 DESCUENTO POR ORDEN JUDICIAL
- 75 PRESTAMO GASTO M7DICO MAGISTERIAL
- CP CONSUPAGO
- FI FINANCIERA INEPENDENCIA
- IH INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA
- UP UNICREDIX

A solicitud del interesado se extiende la presente constancia en la ciudad de Hermosillo, Sonora a los 2 dias del mes d Abril de 2024

ATENTAMENTE

[Firma manuscrita]
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>



GOBIERNO DEL
ESTADO DE SONORA
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN Y CULTURA
DIRECCIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE NOMINA
HERMOSILLO, SONORA