

NO se captura la curp



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.

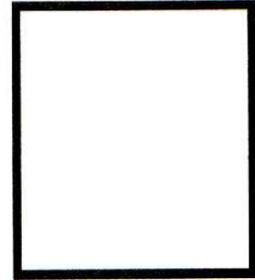
Asimismo, autorizo a Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54 del SNTE realice los trámites correspondientes ante la Secretaría de Educación y Cultura para el descuento vía nómina en la clave AC en los términos de la opción que señalo del cuadro siguiente:

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 5 de ABRIL del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD

José Luis Quiroz Gamboa
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 95603

Estatus:

ACTIVO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 1996
 JUBILADO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 1996

Datos Personales

Nombre completo: Jose Luis Quiñones Banda CURP: QU6L680702H512X12507
 Estado Civil: casado RFC: QU6L6807111177 Fecha de nacimiento: 1968
 Edad: 55 Nacionalidad Mexicano Correo electrónico: Quiñones Jose Luis 096
 Domicilio particular: Juarez #20 Centro Etchojoa
 (Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
 Tel. fijo: 6622229162 Tel. celular: _____
 Delegación o C.T. D-11-11 Localidad Benito Juarez Municipio Benito Juarez

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: _____ Nombre de la Escuela Sec. 6 fatal #28
 Localidad: Benito Juarez Municipio: Benito Juarez Puesto desempeñado (Especificar): Intendente

FIRMA DEL SOCIO

Jose Luis Quiñones 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	%
Apellido Paterno <i>Jesús</i>	Apellido Materno <i>Heena Quin</i>	Nombre(s) <i>Acosta</i>	<i>hijo</i>	<i>26</i>	<i>M</i>	<i>25</i>
Apellido Paterno <i>Quinon</i>	Apellido Materno <i>Acosta</i>	Nombre(s) <i>Jose Luis</i>	<i>hijo</i>	<i>32</i>	<i>M</i>	<i>25</i>
Apellido Paterno <i>Quinon</i>	Apellido Materno <i>Acosta</i>	Nombre(s) <i>AMPAR</i>	<i>hijo</i>	<i>30</i>	<i>F</i>	<i>25</i>
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.

COOPERATIVA
DE CONSUMO FAMILIAR DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E. S.C.L.
R.F.C. SCC 740802-T33
Alma R. Wong M.
FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

Leobri Quinon G.
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: *Saul Felix Yocupicio* FIRMA: *[Firma]*
NOMBRE: *MARGARITA FIERRO BONALIZ* FIRMA: *Margarita Fierro G.*

CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

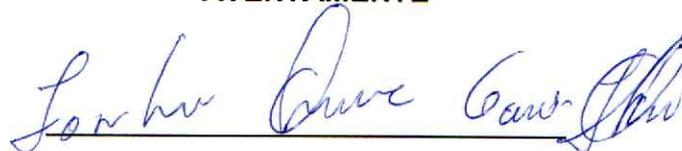
En NAVOJOA, Sonora, a 5, MARZO, 2024.

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



NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

C. Jose Luis Quintanilla 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.



HOJA DE SERVICIO ESTATAL

A QUIEN CORRESPONDA:



EL QUE SUSCRIBE **MTRO. ANTONIO OROPEZA MONGE**, 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.

QUIÑONEZ GARCIA JOSE LUIS

FILIACIÓN: QUGL680711177

CURP: QUGL680711HSRXRS06

PENSION: 95803

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

FECHA DE INGRESO AL ESTADO: 04/04/1996
ALTA POR TIEMPO FIJO

ADMVO: 01-04/04/1996 AL / /

ALTA DEFINITIVA ADMVO: 01-04/04/1996

FECHA DE RENUNCIA Y REINGRESO:

CLAVES PRESUPUESTALES:

E041B 0000000000988 26EES0028C

TIEMPO DE SERVICIO EN SEC:

ADMINISTRATIVO EN PLAZA	27 AÑOS, 11 MESES, 3 DIAS.
ADMINISTRATIVO TOTAL	27 AÑOS, 11 MESES, 3 DIAS.
DOCENTE EN PLAZA	1 MES, 30 DIAS.
DOCENTE TOTAL	1 MES, 30 DIAS.
TOTAL GENERAL	27 AÑOS, 11 MESES, 3 DIAS.

SE EXPIDE ESTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA A. SEIS DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO.

ATENTAMENTE



MTRO. ANTONIO OROPEZA MONGE
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
SUBSRIA. DE PLANEACION Y ADMINISTRACION
DIRECCION GRAL. DE RECURSOS HUMANOS

08-DRH-P12-F01/REV.00

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