

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.).

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 15 de NOVIEMBRE del 2023

ACEPTO DE CONFORMIDAD

Fernando Apodaca
Jessi Fernando Apodaca Olivares
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 509131

Estatus: ☒ ACTIVO ☐ Docente ☐ Personal ☒ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 15-01-20
☐ JUBILADO ☐ Docente ☐ Personal ☐ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

Datos Personales

Nombre completo: Jesús Fernando Apolaca Olivas CURP: 4005010913450PL543
Estado Civil: soltero RFC: 4005010913450 Fecha de nacimiento: 13/09/2001
Edad: 23 Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: jesusolivas2@gmail.com
Domicilio particular: Av. 58 San Rafael CD 83553 Puerto Peñasco
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 638 3843495
Delegación o C.T. 3 Localidad Puerto Peñasco Municipio Puerto Peñasco

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: _____ Nombre de la Escuela Secundaria técnica #21
Localidad: Puerto Peñasco Municipio: Puerto Peñasco Puesto desempeñado (Especificar): Secretaría



COOPERATIVA
SNTE 54 SIEMPRE TU
PRIMERA OPCIÓN

FIRMA DEL SOCIO

RECIBIDO
15 MAR. 2024

R.F.C. SCC740802T33

Fernando Apolaca

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

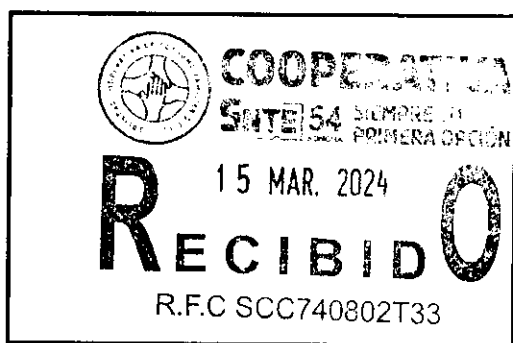
EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES CONSTITUTIVAS DE SOCIEDAD COOPERATIVA DE CONSUMO FAMILIAR DE LA SECCIÓN 54 DEL SNTE SCL, EN EL CAPÍTULO III CLAUSULA 05 Y CAPITULO X CLAUSULA 29, EN LO RELATIVO A LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SOBRE MIS CERTIFICADOS DE APORTACIÓN, ME PERMITO DESIGNAR A:

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			PARENTESCO	EDAD	SEXO	%
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Apodaca	Olivarez	Fernanda Elieeth	Hermana	23	F	100
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 CONTROVERSIAS SE ESTARÁ INVARIABLEMENTE A LO QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN CIVILSONORENSE EN EL CAPITULO RELATIVO ASUCESIONES.



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

Fernando Apodaca

Jesús Fernando Apodaca Olivarez
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Lette Jacqueline Robles Torres

FIRMA: Lette J. Robles T.

NOMBRE: Jesús Adolfo Peralta

FIRMA: Jesús A. Peralta

No. PENSIÓN: 509131

Llevar a cabo el trámite y gestión para la devolución del valor de su certificado de aportación en caso de fallecimiento.

La SCCF podrá llegar a transferir los datos personales, financieros y/o patrimoniales recabados a Usted para:

- Subsidiarias, filiales, afiliadas, controladas o controladoras de SCCF, así como cualquier entidad u organización perteneciente a la estructura del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, controladora de SCCF; lo anterior con fines administrativos.
- Caja Magisterial de Ahorros y Préstamos de la Sección 54 del SNTE, con el fin de conocer el estatus y capacidad económica de los Socios, para el otorgamiento de créditos.

El receptor de los datos personales que sean transferidos por SCCF, no podrá utilizar la información proporcionada de manera diversa a la establecida en el presente Aviso de Privacidad.

En caso de que no desee que sus datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales sean tratados y transferidos para estos fines, desde este momento Usted nos puede comunicar lo anterior a través del siguiente correo electrónico cfdsoccooperativa@hotmail.com, en el entendido de que, en caso de expresar su negativa, no podrán llevarse a cabo la aplicación de las solicitudes del área financiera y/o beneficios de los programas de asistencia social que ofrece SCCF.

Los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales que nos sean proporcionados, serán conservados por un periodo de setenta y dos meses en medios físicos y electrónicos y posteriormente descartados a efecto de evitar un tratamiento indebido de los mismos, con fundamento en el artículo 11, párrafo segundo de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

La confidencialidad de los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales, que nos proporciona, está garantizada y los mismos están protegidos por medidas de seguridad administrativa, técnica y física, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida. Únicamente personas autorizadas por SCCF tendrán acceso a sus datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales.

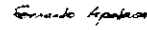
Podrá tramitar la revocación del consentimiento que se otorga en el presente documento en cualquier momento, y también podrá limitar el uso o divulgación de los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales que proporcione a SCCF, acercándose a sucursal con el personal correspondiente.

☒ Consiento que los datos personales, sensibles, patrimoniales y/o financieros, tanto míos como los de mi hijo(a) menor de edad, representado legal, cónyuge, padres y/o hermano sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente Aviso de Privacidad, así mismo manifiesto que obtuve el consentimiento expreso del titular de dichos datos personales, para su transferencia. Confirmando que puse a disposición del titular el presente Aviso de Privacidad.

☒ Consiento la transferencia de mis datos personales, patrimoniales y/o financieros, de conformidad con lo establecido en el presente Aviso de Privacidad.

C. José Castillo Valenzuela
Presidente del consejo de Administración de
SCCF

Fernando Apodaca
Jesús Fernando Apodaca Olivares
Autorización del Socio
Firma y Nombre



FECHA DE NACIMIENTO
13/09/2001



VIGENCIA
2020 - 2030

◆ 附 錄 ◆



HOJA No. HSInt/ 1543403

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.

APODACA OLIVARES JESUS FERNANDO

FILIACIÓN: AOOJ010913MF8

CURP: AOOJ010913HSRPLSA3

PENSION: 509131

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

FECHA DE INGRESO AL ESTADO:

15/01/2020

ALTA POR TIEMPO FIJO

ADMVO: 01-15/01/2020 AL / / 0

ALTA DEFINITIVA

ADMVO: 01-15/01/2020

LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO DURANTE EL SERVICIO:

ADMVO: 00-16/02/23 AL 30/04/23

FECHA DE RENUNCIA Y REINGRESO:

CLAVES PRESUPUESTALES:

E0406 00000000051468 26EST0021B

TIEMPO DE SERVICIO EN SEC:

ADMINISTRATIVO EN PLAZA

3 AÑOS, 6 MESES, 28 DIAS.

ADMINISTRATIVO TOTAL

3 AÑOS, 6 MESES, 28 DIAS.

TOTAL GENERAL

3 AÑOS, 6 MESES, 28 DIAS.

SE EXPIDE ESTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA A.

VEINTICUATRO DE OCTUBRE DE DOS MIL VIENTITRES.

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 PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN 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"