



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 checked="" type="radio"/> B	15	\$118.05
<input type="radio"/> C	20	\$88.53

En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 21 de Marzo del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD


Guadalupe Isabel Borbón Cruz

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 509801

Estatus:

ACTIVO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 18-Feb-2020
JUBILADO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

Datos Personales

Nombre completo: Guadalupe Isabel Borben Cruz CURP: BOCG950123MSR AAD 08
Estado Civil: Casada RFC: BOCG950123AV8 Fecha de nacimiento: 23-01-95
Edad: 29 Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: LS9.9515@hotmail.com
Domicilio particular: Domicilio Concedido Sahuaral Huatabampo 85240 Huatabampo
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6471271612
Delegación o C.T. 30 Localidad Pueblo Yaqui Municipio Cajeme

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: _____ Nombre de la Escuela Secundaria Benito Juárez #23
Localidad: Pueblo Yaqui Municipio: Cajeme Puesto desempeñado (Especificar): Controlera

FIRMA DEL SOCIO



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:

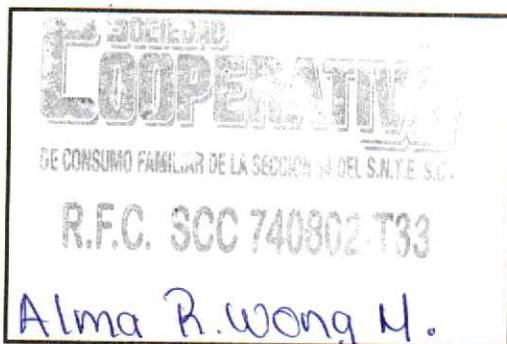
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			PARENTESCO	EDAD	SEXO	%
Valenzuela	Barbón	Hilda María	Hija	12	F	50
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Barbón	Cruz	Ara Camila	Hermana	19	F	25
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Saavedra	Hernandez	Jose Carlos	Esposo	28	M	25
Apellido Paterno	Apellido 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:

Cruz Moroyraqui Guadalupe Concepción

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

Guadalupe Isabel Barbón Cruz

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Julian Dario Quintero Castañeda

FIRMA:

NOMBRE: PAUL HIRAM MARTÍNEZ MIRANDA

FIRMA: PAUL MARTÍNEZ

CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Navojoa, Sonora, a 21, 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


Guadalupe Isabel Barcoán Cruz

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

No. PENSIÓN: 509801

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.

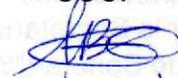
La confidencialidad de los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales, que nos proporciona, está garantizada y los mismos están protegidos por medidas de seguridad administrativa, técnica y física, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida.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

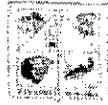
Podrá tramitar la revocación del consentimiento que se otorga en el presente documento en cualquier momento, y también podrá limitar el uso o divulgación de los datos personales, sensibles, financieros y/o patrimoniales que proporcione a SCCF, acercándose a sucursal con el personal correspondiente.

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


Guadalupe Isabel Barton Cruz
Autorización del Socio
Firma y Nombre



GOBIERNO DE SONORA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

HOJA No. HSInt/ 1589583

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.

BORBON CRUZ GUADALUPE ISABEL

FILIACIÓN: BOCG950123FV8

CURP: BOCG950123MSRRRD08

PENSION: 509801

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

FECHA DE INGRESO AL ESTADO: 18/02/2020
ALTA POR TIEMPO FIJO

ADMVO: 01-16/09/2022 AL 16/12/2022

ADMVO: 01-09 -03/02/2023 AL 02/08/2023

ADMVO: 10 -03/08/2023 AL / /

ALTA DEFINITIVA ADMVO: 10 -03/08/2023

FECHA DE RENUNCIA Y REINGRESO:

CLAVES PRESUPUESTALES:

E0402 00000000053516 26EES0023H

INTERINATOS:

ADMVO: 0120 - 18/02/20 AL 13/03/20

ADMVO: 0120 - 16/11/21 AL 17/12/21

ADMVO: 0120 - 14/02/22 AL 15/07/22

ADMVO: 25 - 23/01/23 AL 02/02/23

TIEMPO DE SERVICIO EN SEC:

ADMINISTRATIVO INTERINO 7 MESES, 7 DIAS.

ADMINISTRATIVO EN PLAZA 1 AÑO, 4 MESES, 19 DIAS.

ADMINISTRATIVO TOTAL 1 AÑO, 11 MESES, 25 DIAS.

TOTAL GENERAL 1 AÑO, 11 MESES, 25 DIAS.

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

VEINTIUNO DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO.

A T E N T A M E N T E

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"

NOMBRE
BORBON
CRUZ
GUADALUPE ISABEL
FECHA DE NACIMIENTO
23/01/1995
SEXO M
DOMICILIO
LOC EL SAHARAL DE OTERO SAN
LOC EL SAHARAL DE OTERO 85240
HUATABAMPO, SON
CLAVE DE ELECTOR BRCR3D95012326M000
CERIF BOCG950123MSRRR608 AÑO DE REGISTRO 2013 08
ESTADO: 26 MUNICIPIO: 184 SECCIÓN: 1204
LOCALIDAD: 0151 EMISIÓN: 2013 VIGENCIA: 2029



INE



EDMUNDO GONZALEZ
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

1 DMEX1952767777<<1204094609600
9501234M2912316MEX<01<<07262<9
BORBON<CRUZ<<GUADALUPE<ISABEL<