



## 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

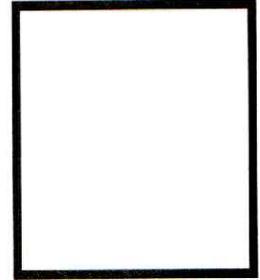
En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 10 de Abril del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 29494



Estatus:

ACTIVO  Docente  Personal  OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso 13/10/81  
JUBILADO  Docente  Personal  OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_

### Datos Personales

Nombre completo: Guadalupe Ortiz Gutiérrez CURP: 

0	I	A	A	S	9	1	2	0	4	H	S	R	R	T	D	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
Estado Civil: Casada RFC: 

0	I	A	A	S	9	1	2	0	4	H	S	R	R	T	D	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Fecha de nacimiento: 04/12/55  
Edad: 64 Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: guadalupe.ortiz04@hotmail.com  
Domicilio particular: Cepamo #315 Frac. Independencia, Huatabampo.  
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)  
Tel. fijo: 6474262236 Tel. celular: 6471104333  
Delegación o C.T. D-I-11 Localidad Huatabampo Municipio Huatabampo

### Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: 6474262236 Tel. celular: 6471104333 Nombre de la Escuela Supervisión Esc. XIV  
Localidad: Hps. Municipio: H ps. Puesto desempeñado (Especificar): Supervisora

FIRMA DEL SOCIO

Guadalupe Ortiz

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	%
López	Ortiz	Beatriz Gr.	Hija	42	F	33%
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
López	Ortiz	Abigail Susana	Hija	37	F	33%
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
López	Ortiz	Luis Francisco	Hijo	36	M	34%
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 QUE A ÉSTOS LES CORRESPONDA. O COMO SU TUTOR A:

EN CASO DE CONTROVERSIA SE ESTARÁ INVARIABLEMENTE A LO QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN CIVIL SONORENSE EN EL CAPÍTULO RELATIVO A SUCESIONES.



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

*Guadalupe Ortiz Gutiérrez*

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

**COMPARECEN COMO TESTIGOS**

NOMBRE: Deysy Claribel Baca Ruiz

FIRMA: Claribel Baca Ruiz

NOMBRE: Maria de Jesús Pérez C.

FIRMA: Chyefin



## CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Obregón, Sonora, a 10, 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**

  
\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO**

## **AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS**

c. Guadalupe Ortiz Gutierrez Socio:

Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54 del SNTE, SCL ("SCCF"), con domicilio en calle Salvador Diaz 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

SECRETARIA DE INTERIORES



NOMBRE  
ORTIZ  
GUTIERREZ  
GUADALUPE

SEXO M



DOMICILIO  
C CAPOMO 315  
FRACC INDEPENDENCIA 85537  
HUATABAMPO, SON.

CLAVE DE ELECTOR ORGTGD59120426M800

CURP  
OIGG691204MSRRTD05

AÑO DE REGISTRO  
1991 05

FECHA DE NACIMIENTO  
04/02/1959

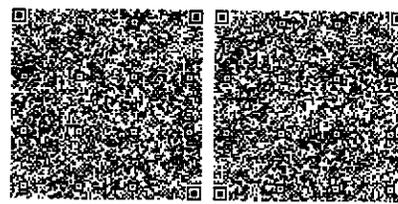
SECCIÓN  
1190

VIGENCIA  
2022-2032

*Gu Ortiz G.*



INE



EMERSON JAZZCO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2346632886<<1190045143541  
5912041M3212312MEX<05<<06312<7  
ORTIZ<GUTIERREZ<<GUADALUPE<<<<

