



CARTA DE AUTORIZACIÓN DESCUENTO NÓMINA TRABAJADOR ACTIVO

H. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN 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
☐ A	10	\$177.08
☐ B	15	\$118.05
☒ C	20	\$88.53

En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 26 de ABRIL del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD

RAÚL GUTIERREZ GARCÍA
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 59898

Estatus:

ACTIVO ☒ Docente ☒ Personal ☐ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso oct - 1992
JUBILADO ☐ Docente ☐ Personal ☐ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

Datos Personales

Nombre completo: RAUL GUTIERREZ GARCIA CURP: GUGRG90909HSRTRL06
Estado Civil: CASADO RFC: GUGRG90909649 Fecha de nacimiento: 09-09-69
Edad: 54 Nacionalidad MEXICANO Correo electrónico: raul.79@hotmail.com
Domicilio particular: ACACIAS # 17 FRACC. JACARANDAS 85880 NAVOJOA
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6421161075
Delegación o C.T. D-1-18 Localidad NAVOJOA Municipio NAVOJOA

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6421161075 Nombre de la Escuela Club de Leones No 2
Localidad: Navojoa Municipio: Navojoa Puesto desempeñado (Especificar): Director

FIRMA DEL SOCIO

RAUL GUTIERREZ GARCIA



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	%
LOPEZ	MIRANDA	ESTHER JOSEFINA	ESPOSA	50	M	100
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
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

RAÚL GUTIERREZ GARCÍA
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO



COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: GUILLERMINA VALENZUELA

FIRMA:

NOMBRE: EDITH GUILLERMINA GUTIERREZ V.

FIRMA:

CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En NAVOJOA, Sonora, a 26, 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

RAÚL GUTIERREZ GARCIA

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO



No. PENSIÓN: 59898

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.

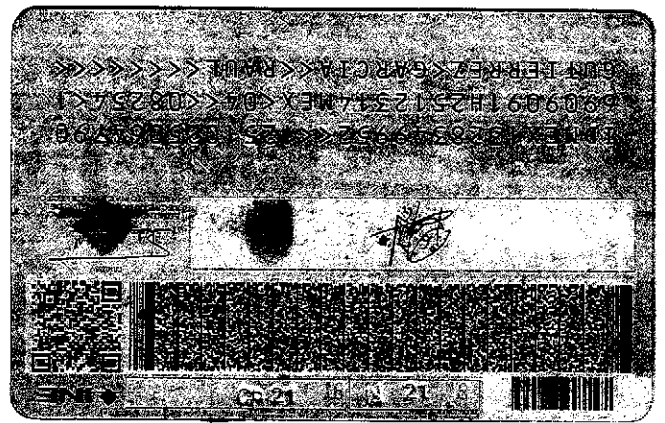
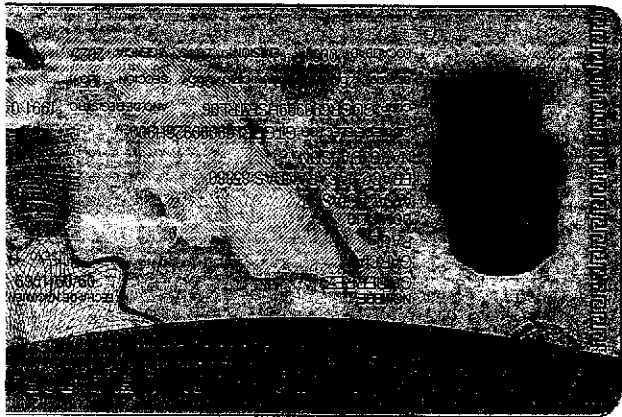
☐ Consiento la transferencia de mis datos personales, patrimoniales y/o financieros, de conformidad con lo establecido en el presente Aviso de Privacidad.

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

RAÚL GUTIERREZ GARCÍA

Autorización del Socio
Firma y Nombre







ESTADO DE CUENTA ACTIVOS

FOR.7.5 JCTO 09
REV.: 6
Fecha de Rev.: OCTUBRE/10/2016

CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCION 54 DEL SNTE. SISTEMA DE AHORROS Y PRÉSTAMOS.

Estado de Cuenta de Ahorros y Préstamos al

26 de Abril de 2024

Pensión: 1059898

Nombre Socio: GUTIERREZ GARCIA, RAUL

Sueldo Líquido: \$2232.59

Liquidez Mínima: \$1.712.85

Docente

Archivo: A16-G1

No. Expediente.:5320

Préstamo	Fecha Préstamo	Importe Préstamo	Plazo Meses	Fecha Vencimiento	Saldo	A la Fecha Liquida Con	Puede Solicitar	Importe Líquido	Descuento
PRENDARIO TIPO B	10/06/2022	11,627.00	24	15/06/2024	1,453.34	1,441.72	34,494.81	28,558.28	242.23

DISPONIBLE LA CONSULTA DE SU ESTADO DE CUENTA EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: www.cmapsnte54.com.mx
INSTRUCCIONES DE REGISTRO, INICIO DE SESIÓN Y CAMBIO DE CONTRASEÑA EN
www.cmapsnte54.com.mx/tutorial.pdf

Operado Por: ALMA ROSARIO WONG MEDRANO

Estimado socio, recuerde que puede realizar sus pagos en el banco a la cuenta:
65500587499 y acudir a ventanilla a entregar la ficha de depósito.



HOJA No. HSim/ 1481010

HOJA DE SERVICIO ESTATAL

A QUIEN CORRESPONDA:

EL QUE SUSCRIBE MTRD. ANTONIO OROPEZA MONGE, DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL ESTADO DE SONORA, HACE CONSTAR QUE EN EL EXPEDIENTE PERSONAL DEL (LA) C.

GUTIERREZ GARCIA RAUL

FILIACION: GUER6909096649 CURP: GU6R690909HSRTRL06 PENSION: 59898

QUE OBRA EN PODER DE ESTA SECRETARIA, EXISTEN DOCUMENTOS QUE PERMITEN

EXPEDIR CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE:

FECHA DE INGRESO AL ESTADO: 14/10/1992

ALTA POR TIEMPO FIJO

ALTA DEFINITIVA DOCENTE: 01-14/10/1992

FECHA DE RENUNCIA Y REINGRESO:

CLAVES PRESUPUESTALES:

E0324 0000000024408 26EPR016SM

TIEMPO DE SERVICIO EN SEC:

DOCENTE EN PLAZA

DOCENTE TOTAL

TOTAL GENERAL

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

30 AÑOS, 7 MESES, 16 DIAS.

30 AÑOS, 7 MESES, 16 DIAS.

30 AÑOS, 7 MESES, 16 DIAS.

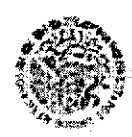
ATENTAMENTE

MTRD. ANTONIO OROPEZA MONGE
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Notar la presente constancia tiene vigencia por los datos contenidos a partir de la fecha de su expedición. No deberá adquirirse si presenta tachaduras o enmendaduras.

08-DRH-P-12-F01/REV.00

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
SUBSECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS



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