



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

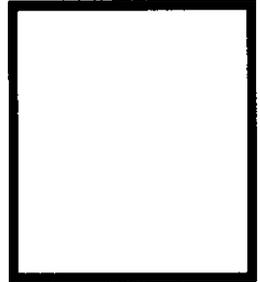
En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 20 de Marzo del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 152411



Estatus:

ACTIVO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 24 - Febrero 2012
JUBILADO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

Datos Personales

Nombre completo: Francisca Alicia De la Rosa Tanon CURP: RETF831119MS24N200
Estado Civil: Union libre RFC: RETF831119025 Fecha de nacimiento: 19/11/1983
Edad: 40 Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: pdmadlra19@gmail.com
Domicilio particular: Pino Suarez S/N 84900 Ures Son.
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6621406757
Delegación o C.T. D-1-S1 Localidad Hermosillo Municipio Hermosillo

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: _____ Nombre de la Escuela CAI#4
Localidad: Hermosillo Municipio: Hermosillo Puesto desempeñado (Especificar): Asistente Educ.

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	%
Consuelo Tpe. De los Reyes Toral			Hermana	42	F	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 CONTROVERSIA SE ESTARÁ INVARIABLEMENTE A LO QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN CIVILSONORENSE EN EL CAPITULO RELATIVO ASUCESIONES.



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

[Handwritten Signature]
Francisco Alcazar de los Reyes T.
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Gilberto Higuera Hejrota

NOMBRE: _____

FIRMA: [Handwritten Signature]

FIRMA: _____



CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Hermosillo, Sonora, a 20 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


Francisca Alicia Delos Reyes

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

c. Francisca Alicia Delos Reyes Tamori 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.

HOJA No. HSInt/ 1564375

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.

DE LOS REYES TANORI FRANCISCA ALICIA

FILIACIÓN: RETF831119D25

CURP: RETF831119MSRYNR00

PENSION: 152411

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

FECHA DE INGRESO AL ESTADO:

16/06/2008

ALTA POR TIEMPO FIJO

ADMVO: 01-24/02/2012 AL / / 0

ALTA DEFINITIVA

ADMVO: 01-24/02/2012

FECHA DE RENUNCIA Y REINGRESO:

CLAVES PRESUPUESTALES:

E0104 0000000023611 26EDI0015T

INTERINATOS:

ADMVO: 21 - 16/06/08 AL 15/07/08

ADMVO: 21 - 16/07/08 AL 07/09/08

ADMVO: 21 - 08/09/08 AL 21/09/08

ADMVO: 21 - 03/11/08 AL 02/12/08

ADMVO: 21 - 06/03/09 AL 01/05/09

DOCENTE: 21 - 11/05/09 AL 21/05/09

ADMVO: 21 - 06/07/09 AL 17/07/09

ADMVO: 21 - 14/08/09 AL 16/12/09

ADMVO: 21 - 04/01/10 AL 15/08/10

ADMVO: 21 - 16/08/10 AL 19/12/10

ADMVO: 21 - 03/01/11 AL 24/06/11

ADMVO: 21 - 25/06/11 AL 15/08/11

ADMVO: 21 - 16/11/11 AL 18/12/11

ADMVO: 21 - 03/01/12 AL 05/01/12

ADMVO: 21 - 06/01/12 AL 15/02/12

TIEMPO DE SERVICIO EN SEC:

ADMINISTRATIVO INTERINO

2 AÑOS, 7 MESES, 30 DIAS.

ADMINISTRATIVO EN PLAZA

11 AÑOS, 10 MESES, 29 DIAS.

ADMINISTRATIVO TOTAL

14 AÑOS, 6 MESES, 29 DIAS.

DOCENTE INTERINO

11 DIAS.

DOCENTE TOTAL

11 DIAS.

TOTAL GENERAL

14 AÑOS, 7 MESES, 9 DIAS.

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

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA UN NUEVO SONORA



LICENCIA / DRIVER LICENSE
LICENCIA DE CHOFER
NOMBRE / NAME
FRANCISCA ALGIA
DE LOS REYES TANORI
CÓDIGO PERSONAL No. / ID CODE
1831119
NACIONALIDAD / NATIONALITY
MEXICANA
FECHA DE NAC. / DATE OF BIRTH
19/11/1983
CÓDIGO DE IDENTIFICACION / IDENTIFICATION CODE
1119D17
DIRECCION / ADDRESS
AV. REVOLUCION 501, CIUDAD DE HERES, HERES, SONORA



GRUPO SANGRE / BLOOD TYPE
AB+
COLOR DE OJOS / EYES
CAFE OSCURO
ESTATURA / HEIGHT
1.64
PADECIMIENTOS MEDICOS / MEDICAL CONDITIONS
ALFASCAS / ALLERGIES

SEMI DONADOR
SI
CABELLO / HAIR
NEGRO
PESO / WEIGHT
69.00

EN CASO DE EMERGENCIA / EMERGENCY CONTACT
CONSUELO TANORI TERAN
TELÉFONO / PHONE
6232327078
FIRMA DEL CONDUCENTE / SIGNATURE
Francisco Algia de los Reyes Tanori

Para verificar la autenticidad de esta licencia, visite el sitio web del Gobierno del Estado de Sonora.
In order to verify authenticity visit the website of the Government of Sonora.