

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.).

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 22 de Marzo del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD


Emilen Elena Corrales Maldonado
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 152844

Estatus:

ACTIVO ☒ Docente ☒ Personal ☐ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso 25/08/2008

JUBILADO ☐ Docente ☐ Personal ☐ OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

Datos Personales

Nombre completo: Emilen Elena Corrales Naldonado CURP: CONE860110MSERLN09

Estado Civil: Soltera RFC: CONE860110GHS Fecha de nacimiento: 10/01/86

Edad: 38 Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: emmy-mdo3@hotmail.com

Domicilio particular: 12 de Octubre #362 Luis Encinas 83138 Hermosillo
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)

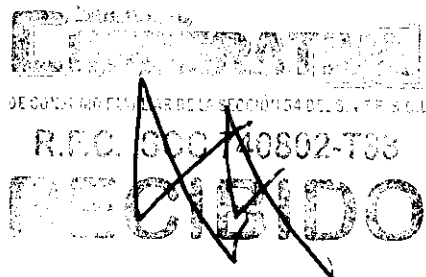
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6621040466

Delegación o C.T. 26EPR0335Q Localidad Hermosillo Municipio Hermosillo

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: 662360135 Nombre de la Escuela Manuel Duenas Barroza

Localidad: Hermosillo Municipio: Sonora Puesto desempeñado (Especificar): Docente



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

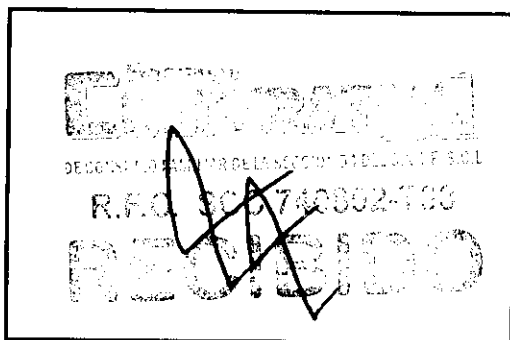
EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES CONSTITUTIVAS DE SOCIEDAD COOPERATIVA DE CONSUMO FAMILIAR DE LA SECCIÓN 54 DEL SNTÉ SCL, EN EL CAPÍTULO III CLAUSULA 05 Y CAPITULO X CLAUSULA 29, EN LO RELATIVO A LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SOBRE MIS CERTIFICADOS DE APORTACIÓN, ME PERMITO DESIGNAR A:

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			PARENTESCO	EDAD	SEXO	%
Corrales	Pobles	Sorjio	Papá	61	M	50
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Mamá	58	F	50
Maldonado	Villa	Maria Amalia				
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 CONTROVERSIDA SE ESTARÁ INVARIABLEMENTE A LO QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN CIVILSONORENSE EN EL CAPITULO RELATIVO ASUCESIONES.



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

Emilen Elena Corrales Maldonado
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Jorge Armando Leyva Estrada

NOMBRE: _____

FIRMA:

FIRMA: _____

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

c. Emilen Elena Carriles Maldonado Socio:

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

CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Hermosillo, Sonora, a 22, 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

Emilen Elena Corrales Maldonado

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO



AFILIACIÓN
10767901

PENSIÓN
152844



NOMBRE EMILEN ELENA CORRALES MALDONADO

ORGANISMO MAGISTERIO

EXPIRACIÓN 14-Ene-2019 VIGENCIA 14-Ene-2025



DERECHO HABIENTE
TRABAJADOR

FECHA DE NACIMIENTO
10-Ene-1986

ALERGIAS
NO

PLAZA
BASE

SEXO F TIPO Y RH O+

ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO

Historia Clínica



FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD 21-Feb-2009

DONADOR DE ÓRGANOS

TELÉFONO (662)1040466

SI

CORREO

RANCHO VIEJO 203 A/REYES y HEROES DE
CABORCA
VILLA SONORA
HERMOSILLO
HERMOSILLO

Mi Salud



[Signature]

Director General

A QUIEN CORRESPONDA



EL QUE SUSCRIBE **MTRO. ANTONIO OROPEZA MONGE**, DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, HACE CONSTAR QUE EN EL EXPEDIENTE PERSONAL DEL (LA) C/

CORRALES MALDONADO EMILEN EILENA

FILIACION COME860110GH5 C.JRP COME860110MSRRLM09 PENSION 152844

QUE OBRA EN PODER DE ESTA SECRETARIA, EXISTEN DOCUMENTOS QUE PERMITEN EXPEDIR CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE
FECHA DE INGRESO AL ESTADO. 25/08/2008
ALTA POR TIEMPO FIJO

ALTA DEFINITIVA DOCENTE 01-25/08/2008

FECHA DE RENUNCIA Y REINGRESO

CLAVES PRESUPUESTALES

E0321 000000000014089 26EPR0335Q

TIEMPO DE SERVICIO EN SEC

DOCENTE EN PLAZA

DOCENTE TOTAL

TOTAL GENERAL

15 ANOS. 6 MESES. 27 DIAS
15 ANOS. 6 MESES. 27 DIAS
15 ANOS. 6 MESES. 27 DIAS

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

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Se otorga el presente documento en virtud de lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento de la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Sonora.

08 DRH-P12 F01/REV 00

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