

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 12 de Abril del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD


Julio Manuel Perazuri Amparan
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 153670

Estatus:

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

Datos Personales

Nombre completo: Julio Manuel Peñauri Amparero CURP: PEAJ7910928ASRXML05
Estado Civil: Casado RFC: PEAJ790928UP5 Fecha de nacimiento: 28/09/79
Edad: 43 Nacionalidad Mexicano Correo electrónico: jumapa@live.com.mx
Domicilio particular: Int 1807 Mision San Rafael 85098 Caveme
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6441148007
Delegación o C.T. D1-82 Localidad Cd. Obregón Municipio Caveme

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: _____ Nombre de la Escuela _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Puesto desempeñado (Especificar): _____

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	%
Galan	Huicoza	Lorenia	Esposa	40	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]
Julio Manuel Peronari A
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Ma. Jesus Pérez Carrillo

FIRMA: *[Handwritten Signature]*

NOMBRE: Arais Romero Verdorco

FIRMA: *[Handwritten Signature]*



CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Obregón, Sonora, a 12, 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


Julio Manuel Peruturi Amparan

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS

c. Julio Manuel Penón Arias 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; 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.

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
PENUNURI
AMPARAN
JULIO MANUEL
DOMICILIO
C INTI 1807
FRACC MISION SAN RAFAEL 85098
CAJEME SON.
CLAVE DE ELECTOR PRAMJL79092826H100
CURP PEAJ790928HSRXML05
ESTADO 26 MUNICIPIO 059 SECCION 0904
LOCALIDAD 0001 EMISION 2014 VIGENCIA 2024

FECHA DE NACIMIENTO
28/09/1979
SEXO: H



IFPE



EDUARDO GARCIA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1150695074<<0904063625983
7909283H2412311MEX<02<<03849<3
PENUNURI<AMPARAN<<JULIO<MANUEL



Foto del empleado

DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA

Asunto: Constancia de Comprobante de Pago
Folio: **DGPN-09167567**

A quien corresponda:

El Suscrito Director General de Procesos de Nóminas de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora hace constar que el (la) **C. JULIO MANUEL PEÑUNURI AMPARAN** con filiación: **PEAJ790928DP5** y pensión: **153670**, ubicación: **9762**, plaza: **00000000044395**, y fecha de ingreso a SEC: **25/08/2008** se le efectuó pago y descuentos en la quincena: **202407 (1a. de Abril)**, complementaria: **00** con número de recibo: **15738713** como a continuación se indican:

NÚM. EMPLEADO		NOMBRE			NÚM. TALÓN	
17741		JULIO MANUEL PEÑUNURI AMPARAN			15738713	
PENSIONES		UBICACIÓN		CLAVE PRESUPUESTAL	FECHA DE PAGO	
153670		9762		00000000044395	15-ABR-2024	
FILIACIÓN			CLAVE PUESTO		INGRESO NOMINAL INTEGRADO	
PEAJ790928DP5			E0735		\$0.00	
MONTOS DE DIVIDENDOS			DEDUCCIONES		LÍQUIDO	
\$0.00			\$3,180.21		\$2,999.35	
			1-ABR-2024 15-ABR-2024		PERCEPCIONES \$6,179.56	
IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
07 4,086.15	R9 23.40	SI -197.13				
CC 1,137.60	Q2 19.42	08 -174.91				
SC 222.90	C2 10.43	PF -61.03				
06 204.30	01 -661.53	30 -44.93				
39 131.70	18 -573.99	IH -44.93				
E9 120.15	03 -449.30	09 -43.72				
38 89.86	47 -367.85	60 -26.45				
38 70.65	20 -285.29	50 -2.04				
44 63.00	06 -247.11					

PERCEPCIONES

06 COMPLEMENTO DE SUELDO
07 SUELDO
38 DESPESA
39 MATERIAL DIDACTICO
44 PREV. SOCIAL MULTIPLE
C2 COMPENSACION DE ZONA 2
CC COMPENSACION PROV. COMPACTABLE
E9 ASIGNACION DOCENTE
Q2 QUINQUENIO 10-15
R9 DIFERENCIAL ASIGNACION DOCENTE
SC SERVICIOS COCRRICULARES

DEDUCCIONES

01 IMPUESTO FEDERAL
03 FONDO PENSION Y JUBILACIONES ISSSTESON
06 SERV. MEDICO ISSSTESON
08 CAJA AHORRO MAGISTERIO
09 CUOTA SINDICAL MAGISTERIO

18 PRESTAMO PERSONAL CAJA DE AHORRO MAGISTERIAL
20 PRESTAMO PRENDARIO MAGISTERIAL
30 FONDO DE CREDITO ISSSTESON
47 PRESTAMO REFACCIONARIO MAGISTERIAL
50 FIDEICOMISO PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS MAGISTERIAL
60 PLAN DE SEGURO ABC DEL MAESTRO
IH INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA
PF RETENCION PREVISION FUNERAL
SI SEGUROS INBURSA

A solicitud del interesado se extiende la presente constancia en la ciudad de Hermosillo, Sonora a los 12 días del mes de Abril de 2024

ATENTAMENTE

L.A. JUAN CARLOS OCANA ZARAGOZA
COORDINADOR EJECUTIVO DE PROCESOS DE NOMINA



Verifique que los datos se muestren en:
<https://dgpn.sec.gob.mx/talones>

