



CARTA DE AUTORIZACIÓN DESCUENTO NÓMINA TRABAJADOR ACTIVO

H. CONSEJO DE ADMINISTRACION DE SOCIEDAD
COOPERATIVA DE CONSUMO FAMILIAR DE LA SECCION
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 terminos 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	\$68.53

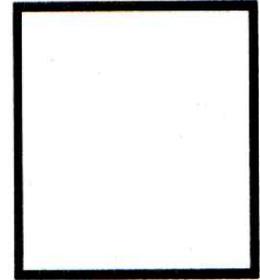
En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 27 de Marzo del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD


REGINA IRETTE LEÓN ROELAS
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 111795



Estatus:

ACTIVO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso _____

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

Datos Personales

Nombre completo: REYNA IBETTE LEON RUELAS CURP: LERR7G1031H5RNLN08

Estado Civil: CASADA RFC: LERR7G1031070 Fecha de nacimiento: 31-01-76

Edad: 47 Nacionalidad Mex. Correo electrónico: ibethleon_311092@hotmail.com

Domicilio particular: Mariano Escobedo #55 Aurora Carbis
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6623288943

Delegación o C.T. D18 Localidad Carbis Municipio Carbis

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: _____ Tel. celular: _____ Nombre de la Escuela Delia Arnold C.

Localidad: Carbis Municipio: Carbis Puesto desempeñado (Especificar): Educadora



R.F.C. SOO 740002-T33
RECIBIDO

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	%
Ochoa	Núñez	Basilio	Esposo	47	H	25
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Ochoa	Leon	Samantha Anahr	Hija	21	M	25
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Ochoa	Leon	Sergio Antonio	Hijo	19	H	25
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)				
Ochoa	Leon	Ana Sophia	Hija	14	M.	25
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


REGINA IBETTE LEÓN RUELAS
NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Jorge Armando Leyva

FIRMA: 

NOMBRE: _____

FIRMA: _____



CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Hermosillo, Sonora, a 27, Marzo, 24.

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


REGINA IBETTE LEÓN RUELAS

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

No. PENSIÓN: 11795

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


REGINA JBETTE LEÓN ROELAS
Autorización del Socio
Firma y Nombre

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
LEON
RUELAS
REYNA IBETTE

DOMICILIO
AV MARIANO ESCOBEDO 56
BARR AURORA 83390
CARBO, SON.

CLAVE DE ELECTOR LNRLRY/6103126M800

CURP
LEPK/61031MSRNLY08

FECHA DE NACIMIENTO
31/10/1976

AÑO DE REGISTRO
1999 03

SECCIÓN
0329

VIGENCIA
2022 2022




INE






1DMEX2350431789<<0329027133720
7610318M3212312MEX<03<<30133<6
LEON<RUELAS<<REYNA<IBETTE<<<<<

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA

Foto del empleado

Asunto: Constancia de Comprobante de Pago
Folio: **DGPN-09133985**

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. ZELENE NATALY AYON DUARTE con filiación: AODZ9312053S0 y pensión: 193008, ubicación: 9203, plaza: 00000000045292, y fecha de ingreso a SEC: 16/02/2017 se le efectuó pago y descuentos en la quincena: 202405 (1a. de Marzo), complementaria: 00 con número de recibo: 13310103 como a continuación se indican:

NÚM EMPLEADO		NOMBRE			NOMINALÓN		
29252		ZELENE NATALY AYON DUARTE			13310103		
PENSIONES		UBICACIÓN	CLAVE PRESUPUESTAL		FECHA DE PAGO		
193008		9203	00000000045292		15-MAR-2024		
FILIACION			CLAVE PUESTO		INGRESO NOMINAL INTEGRADO		
AODZ9312053S0			E0635		\$0.00		
MONTOS DE VENCIMIENTOS			DEDUCCIONES		LIQUIDO		
\$0.00			\$11,500.18		\$9,797.33		
			1-MAR-2024 15-MAR-2024		PERCEPCIONES \$21,297.51		
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
07	10,450.50	SI	207.25	FI	-994.15	19	-274.80
32	3,766.34	TV	200.00	18	743.30	30	114.25
BP	2,360.65	38	141.30	06	-628.37	1H	-114.25
01	1,302.65	44	120.00	20	-476.07	09	-111.37
SC	1,342.20	Q1	38.94	60	-453.77	22	-100.73
06	522.59	01	-2,115.32	47	-452.07	10	-20.00
E9	287.10	01	-1,362.65	08	-445.51	24	-8.46
39	263.39	U3	-1,142.50	72	-403.17	50	-5.22
38	228.50	CF	-1,129.83	GK	-400.00	16	-2.50

PERCEPCIONES

- 06 COMPLEMENTO DE SUELDO
 - 07 SUELDO
 - 32 PRIMA VACACIONAL
 - 28 DESPENSA
 - 39 MATERIAL DIDACTICO
 - 44 PREV. SOCIAL MULTIPLE
 - BP BONO DE PRODUCTIVIDAD
 - E9 ASIGNACION DOCENTE
 - 01 OTROS INGRESOS GRAVABLES
 - U1 QUINCENIO 05-10
 - SC SERVICIOS COCURRICULARES
 - SI COMPENSACION ZONA NOROESTE
 - TV BONO DE ESTIMULOS A TELESECUNDARIA
- DEDUCCIONES**
- 01 IMPUESTO FEDERAL
 - 03 FONDO PENSION Y JUBILACIONES ISSSTESON
 - 06 SERV. MEDICO ISSSTESON

- 08 CAJA AHORRO MAGISTERIO
- 09 CUOTA SINDICAL MAGISTERIO
- 10 SEGURO DE VIDA MAGISTERIO ERNAL
- 16 SEGURO DE VIDA ISSSTESON
- 18 PRESTAMO PERSONAL CAJA DE AHORRO MAGISTERIAL
- 19 PRESTAMO PRENDARIO MAGISTERIAL
- 20 PRESTAMO PRENDARIO MAGISIERIAL
- 22 SEGURO DE RETIRO SECCION 54
- 24 SEGURO DE RETIRO ISSSTESON
- 30 FONDO DE CREDITO ISSSTESON
- 47 PRESTAMO REFACCIONARIO MAGISTERIAL
- 50 FIDEICOMISO PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS MAGISTERIAL
- 68 PRESTAMO VIAJES MAGISTERIAL
- 72 PRESTAMO ESPECIAL COMPLEMENTARIO MAGISTERIAL
- CF CREDITO
- FI FINANCIERA INDEPENDENCIA
- GK KONDINERO

III INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

A solicitud del interesado se extiende la presente constancia en la ciudad de Hermosillo, Sonora a los 21 días del mes de Marzo de 2024

ATENTAMENTE



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



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