



## 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:

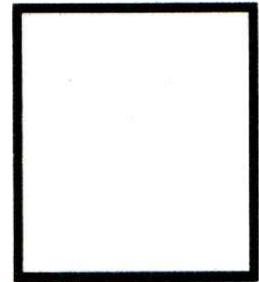
OPCIÓN (MARQUE ELECCIÓN)	PLAZOS EN MESES	DESCUENTO QUINCENAL
<input type="radio"/> A	10	\$177.08
<input type="radio"/> B	15	\$118.05
<input checked="" type="radio"/> C	20	\$88.53

En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 04 de Abril del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD

Diana y Fabian

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)



**ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

No. de pensión 111920

Estatus:

ACTIVO  Docente  Personal  OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_  
 JUBILADO  Docente  Personal  OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_

**Datos Personales**

Nombre completo: Dulce Yara Fabiana Cinc CURP: FACD6803162644  
 Estado Civil: Casada RFC: FACD680316095 Fecha de nacimiento: 16-03-1968  
 Edad: 56 Nacionalidad: Mexicana Correo electrónico: dulcecinc68@hotmail.com  
 Domicilio particular: Paseada Parque del Pedregal # 34 Las Lomas Hills  
 (Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)  
 Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: 662430657  
 Delegación o C.T. 26ETU0072W Localidad La Victoria Municipio Hermosillo

**Datos Laborales (Socio con estatus Activo)**

Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela Telesecundaria # 72  
 Localidad: La Victoria Municipio: Hermosillo Puesto desempeñado (Especificar): Docent



R.F.C. SOC 740802-T33  
**RECIBIDO**

FIRMA DEL SOCIO

Dulce Y. Fabiana C.

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	%
Hcoste	Tabiana	Grethe Alzandra	Hija	20	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 CONTROVERSA SE ESTARÁ INVARIABLEMENTE A LO QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN CIVILSONORENSE EN EL CAPITULO RELATIVO ASUCESIONES.



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

**COMPARECEN COMO TESTIGOS**

NOMBRE: Jorge Armando Leyva

FIRMA: [Signature]

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

No. PENSIÓN: 111920

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 [cfdsooperativa@hotmail.com](mailto:cfdsooperativa@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

Dalia Eja Fabian C.

Autorización del Socio

Firma y Nombre



## CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Hermosillo, Sonora, a 04, 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**

Dalia y Fabian

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO**

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
FABIAN  
CINCO  
DULCE MARIA

FECHA DE NACIMIENTO  
16/03/1968

SEXO  
M

DOMICILIO  
C PRIVADA PARQUE PEDREGAL 34  
FRACC LAS LOMAS 83290 -  
HERMOSILLO, SON

CLAVE DE ELECTOR FBCNDL68031626M700

CURP FACD680316MSRBNL01

AÑO DE REGISTRO 1991 05

ESTADO 26 MUNICIPIO 049 SECCION 0564

LOCALIDAD 0001 EMISION 2017 VIGENCIA 2027




INE

Barcode and QR code

*Dulce M. Fabian C.*

SECCION 0564

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1603108669<<0564024266735  
6803166M2712310MEX<05<<04925<7  
FABIAN<CINCO<<DULCE<MARIA<<<<<

**DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA**

Foto del empleado

Asunto: Constancia de Comprobante de Pago  
Folio: **DGPN-09146127**

**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. DULCE MARIA FABIAN CINCO con filiación: FACD680316U95 y pensión: 111920, ubicación: 8092, plaza: 00000000020979, y fecha de ingreso a SEC: 28/09/1998 se le efectuó pago y descuentos en la quincena: 202406 (2a. de Marzo), complementaria: 00 con número de recibo: 46587864 como a continuación se indican:

NUM EMPLEADO		NOMBRE				NUM TALÓN	
6560		DULCE MARIA FABIAN CINCO				46587864	
PENSIONES		UBICACION		CLAVE PRESUPUESTAL		FECHA DE PAGO	
111920		8092		00000000020979		31-MAR-2024	
FILIACION				CLAVE PUESTO		INGRESO NOMINAL INTEGRADO	
FACD680316U95				E0635		\$0.00	
MONTE DE DIVIDENDOS				DEDUCCIONES		LIQUIDO	
\$0.00				\$9,216.27		\$3,361.05	
				16-MAR-2024 31-MAR-2024		PERCEPCIONES \$12,577.32	
IMPORTE		IMPORTE		IMPORTE		IMPORTE	
07	8,172.30	44	126.00	72	-404.25	60	-32.50
CC	2,275.20	00	56.70	09	350.54	10	20.00
SC	445.80	R9	46.80	SM	-300.00	24	-9.46
CG	406.50	C2	20.00	SV	-299.00	50	-4.00
39	263.39	18	-3,024.75	54	-296.74	16	-2.50
E9	240.30	01	-1,852.52	22	-173.97		
TV	200.00	03	-900.39	30	-90.03		
38	180.07	19	-782.64	IH	-90.03		
38	141.30	06	-495.21	09	-87.63		

**PERCEPCIONES**

- 06 COMPLEMENTO DE SUELDO
  - 07 CUELCO
  - 38 DESPENSA
  - 39 MATERIAL DIDACTICO
  - 44 PREV. SOCIAL MULTIPLE
  - 02 COMPENSACION DE ZONA 2
  - CC COMPENSACION PROV. COMPACTABLE
  - E9 ASIGNACION DOCENTE
  - 00 QUINQUENIO DOCENTE
  - R9 UFRANCIAL ASIGNACION DOCENTE
  - SC SERVICIOS COCURRICULARES
  - TV BONO DE ESTIMULOS A TELESECUNDARIA
- DEDUCCIONES**
- 01 IMPUESTO FEDERAL
  - 03 FONDO PENSION Y JUBILACIONES ISSSTESON
  - 06 SERV. MEDICO ISSSTESON
  - 06 CAJA AHORRO MAGISTERIO

- 09 CUOTA SINDICAL MAGISTERIO
- 10 SEGURO DE VIDA MAGISTERIAL
- 16 SEGURO DE VIDA ISSSTESON
- 18 PRESTAMO PERSONAL CAJA DE AHORRO MAGISTERIAL
- 49 PRESTAMO PRENINARIO MAGISTERIAL
- 22 SEGURO DE RETIRO SECCION 54
- 24 SEGURO DE RETIRO ISSSTESON
- 30 FONDO DE CREDITO ISSSTESON
- 50 FIDEICOMISO PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS MAGISTERIAL
- 54 SEGURO DE VIDA METLFE
- 60 PLAN DE SEGURO ABC DEL MAESTRO
- 72 PRESTAMO ESPECIAL COMPLEMENTARIO MAGISTERIAL
- IH INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA
- SM SEGURO MAGISTRAL
- SV SEGURO VEHICULAR SECCION 54

A solicitud del interesado se extiende la presente constancia en la ciudad de Hermosillo, Sonora a los 4 días del mes de Abril de 2024

ATENTAMENTE

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



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

