



## 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

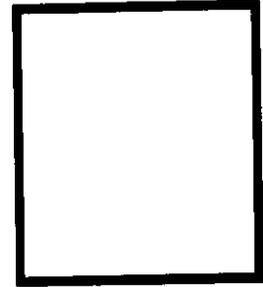
En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 6 de Marzo del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD

  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 188810



Estatus:

ACTIVO  Docente  Personal  OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso 16-08-16  
JUBILADO  Docente  Personal  OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_

### Datos Personales

Nombre completo: Rubi Guadalupe Rodríguez Pineda CURP: ROP R 93 12 07 M S R D N 206  
Estado Civil: Divorciada RFC: ROP R 93 12 07 R V A Fecha de nacimiento: 07-Diciembre-93  
Edad: 30 años Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: rubi\_pineda5@hotmail.com  
Domicilio particular: Ejército Nacional 1905 Misión del Real 85098 Cajeme  
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)  
Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: 6421004904  
Delegación o C.T. D-1-49 Localidad Cd. Obregón Municipio Cd. Obregón

### Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela Prof. Jose Maria Ruiz Vázquez  
Localidad: Cd. Obregón Municipio: Cajeme 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

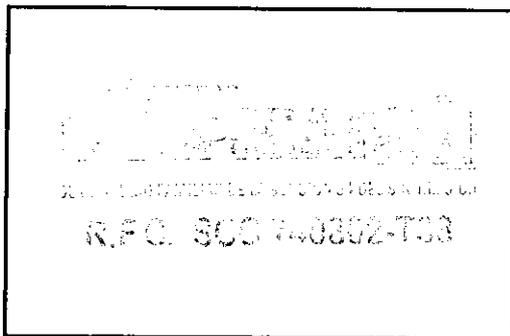
EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES CONSTITUTIVAS DE SOCIEDAD COOPERATIVA DE CONSUMO FAMILIAR DE LA SECCIÓN 54 DEL SNTE SCL, EN EL CAPÍTULO III CLAUSULA 05 Y CAPITULO X CLAUSULA 29, EN LO RELATIVO A LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SOBRE MIS CERTIFICADOS DE APORTACIÓN, ME PERMITO DESIGNAR A:

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			PARENTESCO	EDAD	SEXO	%
<u>Pineda</u>	<u>Carrillo</u>	<u>Maria Dolores</u>	<u>Mamá</u>	<u>63</u>	<u>F</u>	<u>100%</u>
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 QUE A ÉSTOS LES CORRESPONDA. O COMO SU TUTOR A:

EN CASO DE CONTROVERSIA SE ESTARÁ INVARIABLEMENTE A LO QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN CIVIL SONORENSE EN EL CAPÍTULO RELATIVO A SUCESIONES.



FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FIRMA

Rubi Guadalupe Rodríguez Pineda  
NOMBRE Y FIRMA DEL SÓCIO

## COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: Maria de Jesus Pérez Carrillo

FIRMA: Chyfin

NOMBRE: Luis Alonso Rivera Martínez

FIRMA: Luis A. Rivera M



## CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Obregón, Sonora, a 6, 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**

  
Rubi Guadalupe Rodríguez Pineda

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO**

## **AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA SOCIOS**

c. Rubi Guadalupe Rodríguez Pineda 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.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
RODRIGUEZ  
PINEDA  
RUBI GUADALUPE

FECHA DE NACIMIENTO  
07/12/1993

SEXO -M

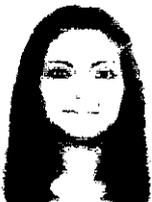
DOMICILIO  
C AGUA PRIETA 1504  
COL SONORA 85890  
NAVOJOA, SON.

CLAVE DE ELECTOR RDPNRB93120726M200

CURP ROPR931207MSRDNB06 AÑO DE REGISTRO 2012 01

ESTADO 26 MUNICIPIO 065 SECCIÓN 1266

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2013 VIGENCIA 2023




INE




EDUARDO LOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1739592149<<1266091483774  
9312074M2312318MEX<01<<06106<8  
RODRIGUEZ<PINEDA<<RUBI<GUADALU



Foto del empleado

**DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA**

Asunto: Constancia de Comprobante de Pago  
Folio: **DGPN-09068700**

**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. RUBI GUADALUPE RODRIGUEZ PINEDA** con filiación: ROPR931207RVA y pensión: 188810, ubicación: 1804, plaza: 00000000035943, y fecha de ingreso a SEC: 16/08/2016 se le efectuó pago y descuentos en la quincena: 202404 (2a. de Febrero), complementaria: 00 con número de recibo: 15682394 como a continuación se indican:

NOM. EMPLEADO		NOMBRE		NUM. TALÓN	
28093		RUBI GUADALUPE RODRIGUEZ PINEDA		15682394	
PENSIONES		UBICACIÓN		CLAVE PRESUPUESTAL	
188810		1804		00000000035943	
FILIACIÓN		CLAVE PUESTO		INGRESO NOMINAL INTEGRADO	
ROPR931207RVA		E0321		\$0.00	
MONTO DE CREDITOS		DEDUCCIONES		LÍQUIDO	
\$0.00		\$3,228.67		\$6,831.11	
		16-FEB-2024 28-FEB-2024		PERCEPCIONES \$10,059.78	
IMPORTE		IMPORTE		IMPORTE	
07	5,287.60	44	104.75	22	-100.73
01	1,850.66	R9	30.68	IH	-77.00
CC	1,523.85	C2	29.21	30	-77.00
SC	286.20	Q1	25.94	09	-56.82
06	264.38	01	-1,314.77	60	-32.50
39	219.00	03	-770.00	10	-20.00
E9	166.76	06	-423.50	24	-9.46
38	154.00	08	-227.30	50	-2.64
38	116.75	54	-114.45	16	-2.50

**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
- 01 INCENTIVO DE PROMOCION HORIZONTAL
- Q1 QUINQUENIO 05-10
- R9 DIFERENCIAL ASIGNACION DOCENTE
- SC SERVICIOS COCURRENDALES
- 09 CUOTA SINDICAL MAGISTERIO
- 10 SEGURO DE VIDA MAGISTERIAL
- 16 SEGURO DE VIDA ISSSTESON
- 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
- IH INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

**DEDUCCIONES**

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

A solicitud del interesado se extiende la presente constancia en la ciudad de Hermosillo, Sonora a los 29 días del mes de Febrero 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/taiones>

