



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	\$83.53

En la ciudad de Hermosillo, Sonora a 19 de Febrero del 2024

ACEPTO DE CONFORMIDAD

Silvia Beatriz...
Silvia Beatriz...
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No. de pensión 2226515

Estatus:

ACTIVO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso Sep 91
JUBILADO Docente Personal OTRO (Especificar): _____ Fecha de Ingreso Sep 91

Datos Personales

Nombre completo: Silvia Beatriz Moroyogui CURP: 40X5700516MSRRXL07
Estado Civil: Viuda RFC: 40517005166L9 Fecha de nacimiento: 16 Mayo 1978
Edad: 53 Nacionalidad Mexicana Correo electrónico: sylvia.moroyogui@hotmail.com
Domicilio particular: Noctezuma 115A Centro 25900 Huatabampo
(Calle y número) (Colonia y código postal) (Municipio)
Tel. fijo: _____ Tel. celular: 6471255342
Delegación o C.T. D143 Localidad Huatabampo Municipio Huatabampo

Datos Laborales (Socio con estatus Activo)

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



COOPERATIVA

SNTE 54 SIEMPRE TU
PRIMERA OPCIÓN

FIRMA DEL SOCIO

RECIBIDO
19 FEB. 2024

Silvia Moroyogui

R.F.C. SCC740802T33

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	%
<i>Acosta</i>	<i>Ajoroyogui</i>	<i>Raúl Omar</i>	<i>Sobrino</i>	<i>38</i>	<i>M</i>	<i>100</i>
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

Silvia Beatriz Ajoroyogui

Silvia Beatriz Ajoroyogui

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

COMPARECEN COMO TESTIGOS

NOMBRE: *Villagras Hugo Acosta*

FIRMA: *[Signature]*

NOMBRE: _____

FIRMA: _____



CARTA MANIFIESTO O RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD

En Huatabampo Sonora, a 19, Febrero, 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

Silvia Beatriz Gómez
Silvia Gómez

NOMBRE Y FIRMA DEL SOCIO

REGISTRO DE PARTICIPANTES ADHERENTES FAMILIARES

C. Presidente del Consejo de Administración de Sociedad Cooperativa de Consumo Familiar de la Sección 54, solicito sean aceptados como candidatos a participantes adherentes familiares de la Sociedad Cooperativa, una vez que hayan solicitado su admisión y cubierto los requisitos establecidos por el Consejo de Administración, a mis siguientes familiares.

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL SOCIO

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO			FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Año	Mes	Día	M	F
Hermana	Rodríguez	Moroyoguí	Maria Yuleni	1984	05	20		X
Hermana	Rodríguez	Moroyoguí	Francisca Eduviges	02	07	77		X

Declaro bajo protesta decir la verdad, que la información proporcionada es verídica.

Silvia Beatriz Moroyoguí

Silvia Beatriz Moroyoguí

Nombre Completo y Firma del Socio

Nota importante:

Los participantes adherentes familiares solo podrán ser los siguientes:
Cónyuge, hijos(as) mayores de edad, padre o madre y hermanos (as).



MEXICO

INSTALACIONES
CREDITARIAS



INCORPORACION
MEXICANA

SE. (VA) 1950/1951

DEPARTAMENTO
DE ECONOMIA
Y FINANZAS

ESTADO DE

QUERETARO

QUERETARO

QUERETARO

1950/1951

17

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA SAHABAT DAN KEMASYARAKATAN

SILA ALAM...
KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA SAHABAT DAN KEMASYARAKATAN

2011
02 JUN 13 10:00 AM
KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA SAHABAT DAN KEMASYARAKATAN