

**PRESIDENTA** 

## ASESORIA Y SERVICIO RURAL Y URBANO S.A. de C.V. SOFOM ENR CONTROL DE AHORRO SEMANAL

**TESORERA** 

SUPERVISORA

GR	UPO PRODUCTIVO:			NUM. DE GRUPO:		NUM. DE CREDITO:				CICLO:			
	FECHA DE INICIO:			FECHA DE TERMINO:									
No.	NOMBI	NOMBRE DEL CLIENTE AHOR		RRO Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	SUBTOTAL	
140.	NOMB	AHORRO MÍNIMO											
FIRMA			FIRMA			FIRMA				FIRMA			

SECRETARIA