REVISIÓN MENSUAL DEL SISBEN - C.V.O.P. - AÑ

Objetivo: revisar cada mes el SISBEN de cada usuario y registrar si requirió ges
GRUPO SISBEN resultante (A1 a D21; ROJO si es superior a C18), si hubo GE

Colores: GRUPO SISBEN en ROJO = superior a C18 (grupos D) · GRUPO

DATOS DEL USUARIO				SEPTIEMBRE				
N°	ESTADO	JORNADA	NOMBRES Y APELLIDOS	SISBEN REVISADO	RESPONSABLE DE LA REVISIÓN	GRUPO SISBEN	GESTIÓN (si aplica)	OBSERVACIÓN
1	Activo	AM	ADIELA HURTADO	Sí	DAYANA LERMA	D13	Sí	
2	Activo	AM	ALBA LUCIA ORTIZ	Sí	DAYANA LERMA	C11	Sí	
3	Activo	AM	ALONSO ARISTIZABAL VELEZ	Sí	DAYANA LERMA	C5	Sí	
4	Activo	AM	AMPARO DEL SOCORRO QUINTERO QUINTERO	Sí	DAYANA LERMA	C6	Sí	
5	Activo	AM	AMPARO MARULANDA	Sí	DAYANA LERMA	D7	Sí	
6	Activo	AM	ANA EVELIA VASQUEZ	Sí	DAYANA LERMA	B5	Sí	
7	Activo	AM	ARNOBIA OSORNO	Sí	DAYANA LERMA	C6	Sí	
8	Activo	AM	AUGUSTO RAMIREZ GUTIERREZ	Sí	DAYANA LERMA	A3	Sí	
9	Activo	AM	BEATRIZ ELENA GIL	Sí	DAYANA LERMA	C10	Sí	
10	Activo	AM	BERNARDO TAMAYO MONTOYA	Sí	[illegible]MA	A4	Sí	
11	Activo	AM	CARLOS ALBERTO GIRALDO	Sí	DAYANA LERMA	B6	Sí	
12	Activo	AM	CELINA LONDOÑO PEROYA	Sí	DAYANA LERMA		Sí	