Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	4
		Fecha de aprobación	2/12/2025
		Código:	14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ MINIVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26. Pai 61 Pepb.

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	16/7/26	Amistrativo	645	8	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: UPA MUZU Destino: UPA MUZU		Daniel C
2	16/7/26	Amistrativo	9	11	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		Daniel C
3	16/7/26	Amistrativo	12	14	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Casita AZUL Destino: Casita AZUL		Daniel C
4	16/7/26	Amistrativo	15	16	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		Daniel C
5	16/7/26	Amistrativo	17	17H40	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: UPA 11 Destino: UPA 11		Daniel C
6	16/7/26	Amistrativo	18	18H40	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Kra 19 3 Destino: Kra 19 3		Daniel C.
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:___

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:___

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gómez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KMZ G5-6 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Pai 61 Pepb

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	17/7/26	Segu Química	7.	8	Lida Peña	46668664	3165219304	Origen: Upa cundinar Destino: upa cundinama	Lida peña	1
2	17/7/26	Segur. Quimia	10	11	Lida Peña	46668664	3165219304	Origen: Call 41 9 Destino: Call 41 9	Lida peña	
3	17/7/26	Segur Quimica	12 20	13 15	Lida Peña	46668664	3165219304	Origen: zona Franca Destino: zona Franca	Lida peña	
4	17/7/26	Segu Quimica	14 10	15 20	Lida peña	46668664	3165219304	Origen: upa laureles Destino: upa laureles	Lida peña	
5	17/7/26	Segu Quimica	16 30	1710	Lida peña	46668664	3165219304	Origen: zona Franca Destino: zona Franca	Lida peña	
6	17/7/26	Segu Quimica	18	18 20	Lida peña	46668664	3165219304	Origen: casita A2u1 Destino: casita A2u1	Lida peña	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR	Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3 5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	11/09/2023	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gómez. TIPO DE VEHÍCULO: VANS: X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: KMZ 656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub 26. Pai 61 Pepb

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	18/	Laboral	8	9	Valentina Chacon Dia	1024600206	3177190999	Origen: upa puerto tejas Destino: upa puerto tejas		Valentina Chacon Dia
2	18/26	Laboral	10	11	Valentina Chacon Dia	1024600206	3177190999	Origen: Hos. Kenedy Destino: Hos kenedy		Valentina Chacon Dia
3	18/26	Laboral	12	13	Valentina Chacon Dia	1024600206	3177190999	Origen: plaza bomberos Destino: plaza bomberos		Valentina Chacon Dia
4	18/26	Laboral	1720	18	Valentina Chacon Dia	1024600206	3177190999	Origen: Call 26 cali Destino: Call 26 cali		Valentina Chacon Dia
5								Origen: Destino:		
6								Origen: Destino:		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gómez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KHZ 656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Pai 61 Pepb

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	21/7/26	pai	645	830	Diana caldero	53140293	3043472290	Origen: Hos. Kennedy Destino: kra 38 9	Diana	
2	21/7/26	pai	920	10	Diana caldero	53140293	3043472290	Origen: Aeropuerto Destino: UPA 11	Diana	
3	21/7/26	pai	13	1440	Diana caldero	53140293	3043472290	Origen: Terminal Destino: Colegio Modelo	Diana	
4	21/7/26	pai	15	16	Diana caldero	53140293	3043472290	Origen: Aeropuerto Destino: Terminal	Diana	
5	21/7/26	pai	1620	17	Diana caldero	53140293	3043472290	Origen: UPA 11 Destino: kra 38 9	Diana	
6	21/7/26	pai	1720	18	Diana caldero	53140293	3043472290	Origen: UPA 11 Destino: Aeropuerto	Diana	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LIDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KM265 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI - Gipepb

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	22-7-26	Gipepb-PAI	7:00	7:30	Jorge Jimenez	1016014277	3165197096	Origen: casita azul Destino: upa patios	Jorge Jimenez	
2	22-7-26	Gipepb-PAI	8:15	8:40	Jorge Jimenez	1016014277	3165197096	Origen: upa patios Destino: upa abastos	Jorge Jimenez	
3	22-7-26	Gipepb-PAI	11:20	11:50	Jorge Jimenez	1016014277	3165197096	Origen: upa abastos Destino: compensar	Jorge Jimenez	
4	22-7-26	Gipepb-PAI	12:30	13:40	Jorge Jimenez	1016014277	3165197096	Origen: compensar Destino: upa catalina	Jorge Jimenez	
5	22-7-26	Gipepb-PAI	14:00	15:20	Jorge Jimenez	1016014277	3165197096	Origen: upa catalina Destino: Hosp. Kennedy	Jorge Jimenez	
6	22-7-26	Gipepb-PAI	16:00	16:30	Jorge Jimenez	1016014277	3165197096	Origen: Hosp. Kennedy Destino: casita azul	Jorge Jimenez	
7	22-7-26	Gipepb-PAI	16:35	17:10	Jorge Jimenez	1016014277	3165197096	Origen: casita azul Destino: pablo VI	Jorge Jimenez	
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino.		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gómez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KMZ 656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sab 26. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Pai 61 Pepb

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	23/9/26	intomo Comunitario	8	11	Natali Vanegas	53030596	320 2746979	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		
2	23/9/26	Comunitario	13	14	Natali Vanegas	53030596	3202746979	Origen: casita Azul Destino: casita Azul		
3	23/9/26	comunitario	17	1730	Natalia Vanegas	530,30596	320 2746979	Origen: Pali 68 98 Destino: casita Azul		
4								Origen: Destino:		
5								Origen: Destino:		
6								Origen: Destino:		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gómez. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KMZ 656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: pai 61 pep b

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	24/7/26	Amistrativo	6	7	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Upa Muzu Destino: Upa Muzu	DANE C	
2	24/7/26	Amistrativo	8	10	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Kra 13 42 Destino: Kra 13 42	DANE C	
3	24/7/26	Amistrativo	1120	1240	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca	DANE C	
4	24/7/26	Amistrativo	1340	1410	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: upa cundina Destino: upa cundina	DANE C	
5	24/7/26	Amistrativo	15	19	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca	DANE C	
6	24/7/26	Amistrativo	18	1820	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: upa 11 Destino: upa 11	DANE C	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gómez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KHZ 656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Pai - 61 Pepb.

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	25/7/26	Pai	7.	730	EVELYN.	7	3204626067	Origen: Kr 81 42 17 Sur P12 Destino: Kr 80 G S S 38 Sur Piso 2		
2	25/7/26	Pai	9	9	EVELYN		3204626067	Origen: Kr 80 E S S 38 Sur Piso 2 Destino: Kr 80 G S S 38 Sur Piso 2	7	
3	25/7/26	Pai	1013	1120	EVELYN		3204626067	Origen: Kr 80 C 45 67 Sur Piso 3 Destino: Kr 80 C 45 39 Sur Piso 3	-	
4	25/7/26	Pai	1240	1340	EVELYN		3204626067	Origen: cl 45 B 82 43 Piso 2 Destino: Kr 81 S S 68 Sur P3		
5	25/7/26	Pai	1420	1520	EVELYN.		3204626067	Origen: Kr 81 H 54 C 28 Sur P 3 Destino: cl 45 A Sur 88 C 99		
6	25/7/26	Pai	17	1730	EVELYN		3204626067	Origen: cl 48 B Sur 72 139 Destino: Kr 72 W Sur 50 52		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KHZ 656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: (Pai 61 Pepb) USA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	26/7/26	etoz	8	9	Laura leon	1026247411	3133830071	Origen: UPA Galan Destino: upa Galan		USA
2	26/7/26	etoz	1020	12	Laura leon	1026247411	3133830071	Origen: kasandra Destino: kasandra		USA
3	26/7/26	etoz	13	14	Laura leon	1026247411	3133830071	Origen: San pablo Destino: San pablo		USA
4	26/7/26	etoz	1420	15	Laura leon	1026247411	3133830071	Origen: batabia Destino: batabia		USA
5	26/7/26	etoz	1540	1620	Laura leon	1026247411	3133830071	Origen: zona Franca Destino: zona Franca		USA
6	26/7/26	etoz	17.	1730	Laura leon	1026247411	3133830071	Origen: upa Galan Destino: upa Galan		USA
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gómez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KMZ 656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: pai 61 PepB

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	27.07.2026	V.S.A Medicamento	7:00.	8	LuzSamiSanz.	37712076	3146939303	Origen: upa Galan Destino: upa Galan	LuzSamiSanz.	
2	27/7/26	V.S.A medicamento	9	11	LuzSamiSanz.	37712076	3146939303	Origen: Hayuelos Destino: Hayuelos	LuzSamiSanz.	
3	27/7/26	Medicamento	13	1440	LuzSamiSanz.	37712076	3146939303	Origen: 1era 82 51 Destino: 1era 82 51	LuzSamiSanz.	
4	27/7/26	Medicamento	15 20	16 20	LuzSamiSanz.	37712076	3146939303	Origen: Cali 46 82 Destino: Cali 46 82	LuzSamiSanz.	
5	27/7/26	Medicamento	17	17 40	LuzSamiSan	37712076	3146939303	Origen: upa Galan Destino: upa Galan	LuzSamiSan	
6								Origen: Destino:		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KM2 656 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAIC PEPB

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	28/7/26	SMRP-VSP-003	0810	9	Lorena Gutierrez	1019065737	3213160958	Origen: Kr 49 #98 a 2 Destino: Cl 80 #69K 27	Lorena Gutie G	
2	28/7/26	SMRP-VSP-003	1020	1130	Lorena Gutierrez	1019065737	3213160958	Origen: Cl 80 #69K 27 Destino: Av Cl 145 #103 B 69	Lorena Gutie G	
3	28/7/26	SMRP-VSP-003	1210	1320	Lorena Gutierrez	1019065737	3213160958	Origen: Av Cl 145 #103 B 69 Destino: Cl 80 #69 K 27	Lorena Gutie G	
4	28/7/26	SMRP-VSP-003	15.	1545	Lorena Gutie	1019065737	3213160958	Origen: Cl 80 # 69 K 27 Destino: Kr 58 #127 -59	Lorena Gutie G	
5	28/7/26	SMRP-VSP-003	1640	1738	Lorena Gutie	1019065737	3213160958	Origen: Kr 58 #127 -59 Destino: Av Mk 146-48	Lorena Gutie G	
6								Origen: Destino:		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KMZ 656 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Pai Cl pe pb

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	29/7/26	Salu. Mental	6215	710	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: bosa centro Destino: Call 73 93	Jinarychl	
2	29/7/26	salu. Mental	8	920	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: kra 87 20 Destino: call 60 86	Jinarychl	
3	29/7/26	Salu. Mental	1030	11	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: kra 87 54 Destino: call 73 93	Jinarychl	
4	29/7/26	salu mental	1120	1215	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: call 60 86 Destino: call 73 93	Jinarychl	
5	29/7/26	Salu mental	13.	1340	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: kra 87 20 Destino: kra 87 54	Jinarychl	
6	29/7/26	Salu. Mental	1410	1440	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: call 60 81 Destino: call 60 81	Jinarychl	
7	29/7/26	Salu mental	15.	1510	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: call 62 82 Destino: Call 62 82	Jinarychl	
8	29/7/26	Salu mental	1540	1610	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: call 77 81 Destino: call 77 81	Jinarychl	
9	29/7/26	Salu mental	1645	1710	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: kra 90 72 Destino: kra 90 72	Jinarychl	
10	29/7/26	Salu mental	1740	18	Jinary Charm	1018474817	3173532946	Origen: bosa centro Destino: bosa centro	Jinarychl	
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud · Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Gonzalo GOMEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: KMZ 256 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Pai Cipers

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	30/07/26	Salud Mental	8	9	Lina Delgado	1020734037	1020734037	Origen: upa boston Destino: upa boston		
2	30/07/26	Salud Mental	10 20	11 40	Lina Delgado	1020734037	1020734037	Origen: kra 52 38 Destino: kra 52 38		
3	30/07/26	Salud Mental	12.30	13 10	Lina Delgado	1020734037	1020734037	Origen: Hospita Fonti Destino: Hospita fonti		
4	30/7/26	Salud mental	14	14 20	Lina Delgado	1020734037	1020734037	Origen: casita Azul Destino: casita Azul		
5	30-07-26	Salud mental	15 10	15 45	Manapatamo	1122506217	3213927189	Origen: zona franca Destino: zona Franca	Manapatamo	
6	30-07-26	Salud Mental	16 40	17 15	Manel Patamo	1122506217	3213927189	Origen: upa boston Destino: upa boston	Manapatamo	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

(1)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: X CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: _____ WAGON: _____ CARGA: _____ BUS: _____

PLACA: 656 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Paicipeb

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	31/07/26	Salud Mental	7	730	Raul Nemeguen	80073218	3142706582	Origen: Kr 116 14 B 70 Destino: Kr 116 14 B 70		
2	31/07/26	Salud Mental	840	920	Raul Nemeguen	80073218	3142706582	Origen: Kr 116 14 B 70 Destino: Cl 16 C Bis 97 24		
3	31/07/26	Salud Mental	1015	1140	Raul Nemeguen	80073218	3142706582	Origen: Cl 16 C Bis 97 24 Destino: Cl 16 F bis 97 47		
4	31/07/26	Salud Mental	1215	1310	Raul Nemeguen	80073218	3142706582	Origen: Cl 16 F bis 97 47 Destino: Cl 18 86 55		
5	31/07/26	Salud Mental	1410	1520	Raul Nemeguen	80073218	3142706582	Origen: Cl 18 86 55 Destino: Kr 78 16 D 48		
6	31/07/26	Salud Mental	1620	1720	Raul Nemeguen	80073218	3142706582	Origen: Kr 78 16 D 48 Destino: Kr 116 A 15 C 70		
7	31/07/26	Salud Mental	1745	18	Raul Nemeguen	80073218	3142706582	Origen: Kr 116 A 15 C 70 Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES