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

PLACA: WGD388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: T-aseo-Tes S4Fc SAS DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	16-07-26	EMBH	800AM	435PM	Lizeth Figueroa	1.192 28550	302242 7161	Origen: Yalanueles Destino: K. 82A #73BCC	Lizeth Figueroa.	
2	160726	EMBH	500	11000	Lizeth Figueroa.	28550692	3022427161	Origen: Destino: K-a. 87#8/11	Lizeth Figueroa.	
3	160726	FMBH	1100	200	Lizeth Figueroa.	28550692.	3022427161.	Origen: Destino: calle 85#76-86	Lizeth Figueroa	
4	160726	EMBH	200	300	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161.	Origen: Destino: K-a. 816#73-86	Lizeth Figueroa.	
5	160726	EMBH	300	435	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161	Origen: Destino: calle 72#80A81	Lizeth Figueroa.	
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:		

Gustavo Gomez WGD-388	Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES
ELABORADO CONDUCTOR		

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: GUSTAVO GOMEZ N. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

WGD 388

PLACA: WGD388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Transaltz SAFESAS DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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								Origen: Villa Javier Destino: Terminal Sur	Milena C	
2	17-07-26	EMBH	7 AM.	438 PM	Milena cubillos	1012382782	300382 9637	Origen: Villa Javier Destino:	Milena C	
3	17 07 26	EMBH	830	830	Milena cubillos	1012382782	30038296	Origen: Destino: Calle 73A # 80N-77	Milena C	
4	17 07 26	EMBH	830	900	Milena cubillos	1012382782	3003829637	Origen: Destino: K-82A 73B-655	Milena C	
5	17 07 26	EMBH	900	1100	Milena cubillos	1012382782	3003829637	Origen: Destino: K-87J 70-865	Milena C	
6	17 07 26	EMBH	1100	1230	Milena cubillos	1012382782	3003829637	Origen: Destino: Cal 85 A3-865	Milena C	
7	17 07 26	EMBH	1230	300	Milena cubillos	1012382782	3003829637	Origen: Destino: K-81 73-86	Milena C	
8	17 07 26	EMBH	325	400	Milena cubillos	1012382782	3003829637	Origen: Destino: Calle 72S 80H 81	Milena C	
9	17 07 26	EMBH	400	438	Milena cubillos	1012382782	3003829637	Origen: Destino: Av 85A 78-535	Milena C	
10	17 07 26	EMBH	500	536	Milena cubillos	1012382782	3003829637	Origen: Destino: K 73 C #60 K 4	Milena C	
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

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

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	

A

CONDUCTOR: Gustavo Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____ (3)

PLACA: WGD388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 2C DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	21-07-26	EMBH	8 00 AM	600PM	Adriana Velasco	1049373276	3151548032	Origen: Cra 1 42-21 Destino: K- 88 BT 46C19	Pilar velasco	
2	21-07-26	EMBH	800	830	Adriana velasco	1049373276	3151548032	Origen: Destino: Kr 87 F 85 40 32	Pilar velasco	
3	210726	EMBH	830	900	Adriana velasco	1049373276	3151548032	Origen: Destino: K 88 40-335	Pilar Velasco	
4	21 07 26	EMBH	900	1000	Adriana velasco	1049373276	3151548032	Origen: Destino: calle 13 #32-74	Pilar velasco	
5	21 07 26	EMBH	1000	1100	Paola Rodriguez	52830982	3013987273	Origen: Destino: calle 73B-88	Pao	
6	210726	EMBH	1100	1230	Paola Rodriguez	52830982	3013987273	Origen: Destino: K-87 59 505	Pao	
7	21 07 26	EMBH	1230	2300	Paola Rodriguez	52830982	3013987273	Origen: Destino: K-87C 3588	Pao	
8	210726	EMBH	230	400	Paola Rodriguez	52830982	3013987273	Origen: Destino: K-87 6120	Pao	
9	210726	EMBH	400	600	Paola Rodriguez	52830982	3013987273	Origen: Destino: K-87 63-695	Pao	
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: Gustavo Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WGD388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	22-07-26	EMBH	6AM	9:00AM	Naybe Quitán	1030588149	3167734792	Origen: Call 76B - 7 - 64S Destino: Kr 78F 58N 05		
2	22-07-26	EMBH	9:00 AM	11:30 am	Naybe Quitan	1030588149	3167734792	Origen: Villa Sonrisa Destino: Kr 78F 58M 00		
3	22-07-26	EMBH	12:00 pm	1:15pm	Naybe Quitan	1030588149	3167734792	Origen: Destino: calle 61A 100A-51		
4	22-07-26	EMBH	1:30 PM	2:30PM	Naybe Quitan	1030588149	3167734792	Origen: Destino: calle 69S B5-77		
5	22-07-26	EMBH	3:00pm	3:30pm	Naybe Quitan	1030588149	3167734792	Origen: Destino: KR83A 73D05		
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: Gustavo Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____ (3)

PLACA: WGD389 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	23-07-26	EMBH	7AM.	500 PM.	Jenni Cama	52849093	3163725094	Origen: Ku 73C-60A40 Destino: Cab Bulla		
2	230726	EMBH	730	830	Adriana Velasco	1044373276	3151548032	Origen: Cab Bulla Destino: K 8 Nuevo Mile	Pilar Velasco R	
3	230726	EMBH	830	900	Adriana Velasco	1044373276	3151548032	Origen: K 8 Destino: Calle 40C 87A 16	Pilar Velasco R	
4	230726	EMBH	900	1000	Adriana Velasco	1044373276	3151548032	Origen: Destino: K 8 #79 bis 42-710	Pilar Velasco R	
5	230726	EMBH	1000	1200	Adriana Velasco	1044373276	3151548032	Origen: Destino: K 98 #42-315	Pilar Velasco R	
6	230726	EMBH	1200	200	Adriana Velasco	1044373276	3151548032	Origen: Destino: Calle 40 87B 14	Pilar Velasco R	
7	230726	EMBH	200	330	Adriana Velasco	1044373276	3151548032	Origen: Calle 40A 90-16 Destino:	Pilar Velasco R	
8	230726	EMBH	330	500	Adriana Velasco	1044373276	3151548032	Origen: K 98 #42-45 Destino: K 86 38-50	Pilar Velasco R	
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: GUSTAVO GOMEZ N TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

(6)

PLACA: WGD388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	24-07/26	EMBH	06:00 am	06:50 am.	Jenni Cerru	52849093	3163725894	Origen: USS Bn°tel.4 Destino: Hosp. Basa.		
2	24 0726	EMBH	06:50 am	08:15 am	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161	Origen: Hosp. Basa Destino: USS laureles	Lizeth Figueroa	
3	240726	EMBH	08:15 am	1PM.	zollette Ozelo	53083745	3115265954	Origen: USS laureles Destino: Biblioteca Tintal	zollette Ozelo	
4	240726	EMBH	1PM.	200	zollette Ozelo	53083745	3115265954	Origen: Biblioteca Tintal Destino: Calle 406a 80H26	zollette Ozelo	
5	240726	EMBH	200	300	zollette Ozelo	53083745	3115265954	Origen: Calle 406 sur 80 H26 Destino: Calle 73D 82F1A Sur	zollette Ozelo	
6	240726	EMBH	300	330	zollette Ozelo	53083745	3115265954	Origen: Calle 73D 82F1A Sur Destino: Calle 89D bis 40-35 sur	zollette Ozelo	
7	240726	EMBH	330	406	zollette Ozelo	53083745	3115265954	Origen: Calle 89D bis 40-35 sur Destino: Calle 42A bis sur 87b 61	zollette Ozelo	
8	240726	EMBH	400	430	zollette Ozelo	53083745	3115265954	Origen: Calle 42A bis sur 87b 61 Destino: Calle 5A sur 86D 46	zollette Ozelo	
9	240726	EMBH	420	530	zollette Ozelo	53083745	3115265954	Origen: Calle 5A sur 86D 46 Destino: Kra 87A 78-22 sur	zollette Ozelo	
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: Gustavo Gomez N TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WGD388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

(7)

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	27-07/26	EMBH	4AM.	12PM.	Urma Sagra	1023866644	3103261765	Origen: Caps Galan Destino: Cra 78K #11-35		
2	27-107/26	EMBH	4:Am	12PM	Urma Sagra	1023866644	3103261765	Origen: Cra 78K #11-35 Destino: Caps Galan		
3	27/07/26	EMBH	4:Am	12PA	Urma Sagra	1023866644	3103261765	Origen: Cosmeja Destino: Fontibon.		
4	27/07-/26	EMBH	1:00pm	2:20pm	Catherine Guevara	1030000000	3103000000	Origen: Rincon Teja Destino: Cra 96 23 02		
5	27/07/26	EMBH	1:00 pm	2:20pm	Catherine Guevara	1030000000	3103000000	Origen: Cra 96 #14-44 Destino: Puente Teja		
6	27/07/26	EMBH	3:00 pm	5:PM	Yuy ff	1015425645	3134741238	Origen: Punto de teja Destino: Cra 96A #23B-42	Yuy ff	
7	27/07/26	EMBH	3:00 pm	5PM.	Yuy ff	1015425645	3134741238	Origen: Cra 96A #23B-42 Destino: Punto de teja	Yuy ff	
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: GUSTAVO GOMEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

(8)

PLACA: WGD388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	28-07-26	EMBH	6AM.	8AM.	yy ff	1015425645	3134741238	Origen: KL 736 #60A-45 S. Destino: PUENTE TEJA	yy ff	
2	28-07-26	EMBH	830	1000	yy ff	1015425645	3134741238	Origen: PUENTE TEJA Destino: HOSPITAL KENNEDY	yy ff	
3	28-07-26	EMBH	1000	1200	yy ff	1015425645	3134741238	Origen: HOSPITAL Destino: KR 99G # 41-65	yy ff	
4	28-07-26	EMBH	1200	100	yy ff	1015425645	3134741238	Origen: K-99C 41 05 Destino: AK 86F #26-15	yy ff	
5	28-07-26	EMBH	200	300	yy ff	1015425645	3134741238	Origen: CRA 2C #5A-54 Destino: CL 4C # 30-80	yy ff	
6	28-07-26	EMBH	300	400	yy ff	1015425645	3134741238	Origen: calle 40 50-80 Destino: K-0 96B #2070	yy ff	
7	28-07-26	EMBH	400	500	yy ff	1015425645	3134741238	Origen: CL 106 # 16-10 Destino: CL 106 # 16-10	yy ff	
8	28-07-26	EMBH	5:30	6:00	yy ff	1015425645	3134741238	Origen: Puente de Teja Destino:	yy ff	
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: GUSTAVO GOMEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____ (9)

PLACA: WGO388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORSIO SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	29-07/26	EMBH	700A	900A	Hugo Durán	1022412785	3103013917	Origen: K-736 60A 40 Destino: D.A CD 78B03		
2	29/07/26	EMBH	900AM	1000AM	Hugo Durán	1022412785	3103013917	Origen: D.A CD 78B03 Destino: Calle 114 116-70		
3	29/07/26	EMBH	1000	1100A	Hugo Durán	1022412785	3103013917	Origen: Calle 114 116-70 Destino: Calle 15A 136 70		
4	29/07/26	EMBH	1100	1130	Hugo Durán	1022412785	3103013917	Origen: Calle 15A 136-70 Destino: Calle 23B 113 31		
5	29/07/26	EMBH	1230	1230	Hugo Durán.	1022412785.	3103013917	Origen: Calle 23B 113 31 Destino: Calle 168 BIS 57-48		
6	29/07/26	EMBH	200PM.	530	Disponible	1321535	3108033355	Origen: Calle 97-48 Destino: ESPERO-		
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: Gustavo Gomez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____ (10)

PLACA WGN388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consosiosub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	EMBH	10AM	2:30	Felipe Aranda	1010185061	3002638052	Origen: K-73 6 # 6094 0 Destino: upa 11 P.A-W		
2	30 07 26	EMBH	11000	2:30	Felipe Aranda	1010185061	3002638052	Origen: upo 11 P.A-W Destino: upa candina.		
3	30 07 26	EMBH	0100	2:30	Felipe Aranda	1010185061	3002638052	Origen: upa candin. Destino: Hospi ubg		
4	30 07 26	EMBH	230	4100				Origen: Hospi ubg Destino: upa cand.		
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: Gustavo Gomez N TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____ (11)

PLACA: WEO388 MODELO: 14 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consorcio sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	EMB H	7AM.	730	Julian Baron	1024473248	3118222767	Origen: Cra 73 C H 60A 40 Destino: clinica occ		
2	31-07/26	EMB H	730	1030	Julian Baron	1024473248	3118222767	Origen: clinica occ J. Destino: calle 25 D 85B83		
3	31 0726	EMB H	1030	1130	Julian Baron	1024473248	3118222767	Origen: calle 25D 85B83 Destino: calle 104 #20c31		
4	31 07 26	EMB H	1130	1235	Julian Baron	1024473248	3118222767	Origen: Calle 104 203 Destino: cl 81C #47B05		
5	31 0726	EMB H	1230	145	Julian Baron	1024473248	3118222767	Origen: cl 81C # 47B 85 Destino: clinica occ		
6	31 07 26	EMB H	1340	430	Julian Baron	1024473248	3118222767	Origen: calle 86-3866 Destino: clinica occidente		
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