4

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
Fecha de aprobación:	09/04/2025
Código:	14-07-FO-0035

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMt548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	28/07/2026	PAI	6:00	7:13	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Cra 69D #51 Destino: Hospital Bosa	Diana	
2	28/07/2026	PAI	7:13	8:25	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Cra 102 No 69-51	Diana	
3	28/07/2026	PAI	8:25	9:15	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Cra 102 N. 69-51 Destino: UPA II	Diana	
4	28/07/2026	PAI	13:20	14:00	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: UPA II Destino: Casita Azul	Diana	
5	28/07/2026	PAI	14:25	14:50	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Casita Azul Destino: UPA II	Diana	
6	28/07/2026	PAI	17:20	18:13	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Bosa	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:		

Francisco Alderman Morales Gaitero 80140508
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

A

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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMT548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	29/01/2026	PAI	6:00	7:10	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Secretaria Salud	Diana C	
2	29/01/2026	PAI	10:15	10:38	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Secretaria Salud Destino: UPA II	Diana C	
3	29/01/2026	PAI	13:10	14:00	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Tintiban	Diana C	
4	29/01/2026	PAI	15:30	16:10	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Hospital Tintiban Destino: Casita Azul	Diana C	
5	29/01/2026	PAI	17:00	17:20	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Casita Azul Destino: UPA II	Diana C	
6	29/01/2026	PAI	18:20	19:15	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Bosa	Diana 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:		

Francisco Alderman Morales Guerrero ELABORADO CONDUCTOR 80140508	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

4

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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: UMF548 MODELO: ____ NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	30/07/2026	PAI	7:20	8:05	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Hospital Tintal	Diana	
2	30/07/2026	PAI	8:20	9:00	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Tintal Destino: UPA II	Diana	
3	30/07/2026	PAI	10:40	11:35	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Bosa	Diana	
4	30/07/2026	PAI	12:20	13:40	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: UPA II	Diana	
5	30/07/2026	PAI	15:15	16:00	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Tintal	Diana	
6	30/07/2026	PAI	17:15	18:05	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Tintal Destino: Hospital Bosa	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:		

Francisco Aldemar Morales Guerrero 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

4

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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorsio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	31/07/2026	PAI	6:00	7:05	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Secretaria Salud	Diana	
2	31/07/2026	PAI	10:20	11:00	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Secretaria Salud Destino: USS Bomberos	Diana	
3	31/07/2026	PAI	11:20	11:40	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: USS Bomberos Destino: Hospital Kennedy	Diana	
4	31/07/2026	PAI	11:40	12:10	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: USS Bomberos	Diana	
5	31/07/2026	PAI	12:10	12:40	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: USS Bomberos Destino: Secretaria Salud	Diana	
6	31/07/2026	PAI	13:05	13:20	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Secretaria Salud Destino: Vivir y Solis	Diana	
7	31/07/2026	PAI	13:20	13:40	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Vivir y Solis Destino: Centro de Salud Bitalia	Diana	
8	31/07/2026	PAI	13:40	14:10	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Centro Salud Bitalia Destino: UPA Catalina	Diana	
9	31/07/2026	PAI	17:00	17:35	Fuelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: UPA Catalina Destino: Hospital Kennedy	Diana	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Francisco Aldemar Morales Guerrero 80140568 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero 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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA WMZ548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes S0b26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI D a D 12 horas

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	16/07/2026	PAI	7:00	8:15	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Hospital Tintal		
2	16/07/2026	PAI	8:25	14:20	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Tintal Destino: UPA II		
3	16/07/2026	PAI	16:10	16:50	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Kennedy		
4	16/07/2026	PAI	17:00	17:40	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: UPA II		
5	16/07/2026	PAI	18:05	18:45	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Baja		
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:		

Francisco Aldemar Morales Guerrero 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

A

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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMT548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sur 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	17/07/2026	PAI	7:00	8:20	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Fontibón Destino: Hospital Bosa		
2	17/07/2026	PAI	8:20	9:25	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: UPA II		
3	17/07/2026	PAI	13:15	13:50	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Casita Azul		
4	17/07/2026	PAI	16:10	16:45	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Casita Azul Destino: UPA II		
5	17/07/2026	PAI	17:20	18:10	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Pablo VI		
6	17/07/2026	PAI	18:15	18:45	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Pablo VI Destino: La Despensa		
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:		

Francisco Alfonso Morales Guerrero 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero 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
Fecha de aprobación:	09/04/2025
Código:	14-07-FO-0035

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: WM7548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI Da D 12 horas

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	18/07/2026	PAI	7:00	8:15	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Aeropuerto Paraido		
2	18/07/2026	PAI	11:20	12:10	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Aeropuerto Paraido Destino: Terminal Transporte		
3	18/07/2026	PAI	13:00	13:45	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Terminal Transporte Destino: Hospital Kennedy		
4	18/07/2026	PAI	17:20	17:45	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Subsidio Roma		
5	18/07/2026	PAI	18:00	18:20	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Hipo Techo Destino: Hipo Techo		
6	18/07/2026	PAI	18:20	18:50	Evelin Parada	1047394463	3204626067	Origen: Boza Estacion 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:		

Francisco A Morales Guerrero 80140508
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

12

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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMT528 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sab 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	19/07/2026	PAI	16:00	16:45	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Terminal Transporte		
2	19/07/2026	PAI	19:10	19:45	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Terminal Transporte Destino: Hospital Fontibon		
3	19/07/2026	PAI	20:20	20:45	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Fontibon Destino: Biblioteca Tintal		
4	19/07/2026	PAI	20:45	21:05	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Biblioteca Tintal Destino: Cali. con Villavicencio		
5	19/07/2026	PAI	21:05	21:30	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Cali. con Villavicencio Destino: Hospital Kennedy		
6	19/07/2026	PAI	21:30	21:45	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Base Estacion		
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:		

Francisco Aldemar Morales Guerrero 80140508
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

A

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: Francisco A Morales 6 TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	20/07/2026	PAI	16:00	16:35	Evelin Parada	1047354963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Biblioteca Tintal		
2	20/07/2026	PAI	16:40	18:10	Evelin Parada	1047354963	3204626067	Origen: Biblioteca Tintal Destino: Terminal Transporte		
3	20/07/2026	PAI	19:20	19:52	Evelin Parada	1047354963	3204626067	Origen: Terminal Transporte Destino: Hospital Fontibon		
4	20/07/2026	PAI	20:35	20:50	Evelin Parada	1047354963	3204626067	Origen: Hospital Fontibon Destino: Biblioteca Tintal		
5	20/07/2026	PAI	20:50	21:10	Evelin Parada	1047354963	3204626067	Origen: Biblioteca Tintal Destino: Cali con Vilavicencio		
6	20/07/2026	PAI	21:10	21:35	Evelin Parada	1047354963	3204626067	Origen: Cali con Vilavicencio Destino: Hospital Kennedy		
7	20/07/2026	PAI	21:35	21:55	Evelin Parada	1047354963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: El Perdomo		
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:		

Francisco Aldemar Morales G 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero 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: francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMT548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sur 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI D a D 12 horas

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	21/07/2026	PAI	7:00	7:30	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Hospital Bosa		
2	21/07/2026	PAI	7:30	8:00	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Alcaldía Kennedy		
3	21/07/2026	PAI	8:00	10:50	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Alcaldía Kennedy Destino: Secretaría Salud		
4	21/07/2026	PAI	11:35	12:10	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Secretaría Salud Destino: Alcaldía Kennedy		
5	21/07/2026	PAI	14:15	14:40	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Alcaldía Kennedy Destino: UPA II		
6	21/07/2026	PAI	19:20	20:00	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hotel Americas		
7	21/07/2026	PAI	20:10	20:35	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hotel Americas Destino: Bomberos Kennedy		
8	21/07/2026	PAI	20:35	20:50	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Bomberos Kennedy Destino: Hospital Bosa		
9	21/07/2026	PAI	20:50	21:10	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Hospital Pablo VI		
10	21/07/2026	PAI	21:10	21:25	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Pablo VI Destino: La Despensa		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Francisco Aldemar Morales Guerrero 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

A

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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: WMT548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes S&B 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI D a D 12 horas

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	22/07/2026	PAI	7:00	7:35	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: UPA Abastos		
2	22/07/2026	PAI	10:45	11:00	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA Abastos Destino: Hospital Kennedy		
3	22/07/2026	PAI	12:30	13:25	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: UPA Abastos		
4	22/07/2026	PAI	13:40	15:30	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA Abastos Destino: UPA 11		
5	22/07/2026	PAI	17:20	18:00	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA 11 Destino: Hospital Bosa		
6	22/07/2026	PAI	18:00	18:20	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Bosa Estación		
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:		

Francisco Aldemar Morales Barrero 80405 08
ELABORADO CONDUCTOR

Christian Acero
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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMT548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI D&D 12 horas

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	23/07/2026	PAI	7:00	8:05	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: USS Boston	Evelin	
2	23/07/2026	PAI	11:45	12:25	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: USS Boston Destino: UPA II	Evelin	
3	23/07/2026	PAI	13:40	14:25	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Secretaria Salud	Evelin	
4	23/07/2026	PAI	14:25	15:10	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Secretaria Salud Destino: UPA II	Evelin	
5	23/07/2026	PAI	18:05	18:35	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Bosa	Evelin	
6	23/07/2026	PAI	18:35	19:20	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Bosa Estación	Evelin	
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:		

Francisco Aldemar Morales Guerrero 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

A

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

PLACA: WM2548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sab26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	24/07/2026	PAI	7:00	8:05	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: UPA II		
2	24/07/2026	PAI	13:20	14:10	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Terminal Transp		
3	24/07/2026	PAI	14:10	14:40	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Terminal Transporte Destino: Hospital Fontibon		
4	24/07/2026	PAI	14:40	15:35	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Fontibon Destino: Aeropuerto Dorado		
5	24/07/2026	PAI	15:40	16:15	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Aeropuerto Dorado Destino: ASDING 60		
6	24/07/2026	PAI	16:15	17:00	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: ASDING 60 Destino: UPA II		
7	24/07/2026	PAI	18:13	19:20	Euclin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Bosa		
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:		

Francisco Aldemar Morales Guerrero 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

A

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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMES48 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes SUR 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	25/07/2026	PAI	6:00	6:35	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Villa Javier		
2	25/07/2026	PAI	6:35	8:15	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Villa Javier Destino: Colegio Kimy Pernia		
3	25/07/2026	PAI	8:15	9:20	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Colegio Kimy Pernia Destino: Pablo VI		
4	25/07/2026	PAI	13:15	14:00	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Pablo VI Destino: Colegio Kimy Pernia		
5	25/07/2026	PAI	14:10	15:00	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Colegio Kimy Pernia Destino: Villa Javier		
6	25/07/2026	PAI	18:20	19:05	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Villa Javier Destino: Hospital Trinidad		
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:		

Francisco Aldemar Morales Guerrero
ELABORADO CONDUCTOR 80140508

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

4

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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMK548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI DaD 12 horas

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	26/07/2026	PAI	7:00	8:10	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Termina Transporte	Evelyn Parada	
2	26/07/2026	PAI	10:15	10:40	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Termina Transporte Destino: Aeropuerto Eldo	Evelyn Parada	
3	26/07/2026	PAI	13:20	15:25	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Aeropuerto Eldo Destino: Hospital Kennedy	Evelyn Parada	
4	26/07/2026	PAI	15:25	16:10	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: Calle 2a Sur - 69	Evelyn Parada	
5	26/07/2026	PAI	16:10	16:45	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Calle 2a Sur - 69 Destino: Boxa Estación	Evelyn Parada	
6	26/07/2026	PAI	16:45	17:10	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Boxa Estación Destino: La Despensa	Evelyn Parada	
7	26/07/2026	PAI	17:20	18:25	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: La Despensa Destino: Villa Javier	Evelyn Parada	
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:		

Francisco A Morales Guerrero 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero 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: Francisco A Morales G TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WPM 548 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI D a D 12 horas

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	PAI	6:00	7:05	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: UPA II	Evelin Parada	
2	27/07/2026	PAI	11:30	12:10	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Kennedy	Evelin Parada	
3	27/07/2026	PAI	13:15	14:00	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Kennedy Destino: UPA II	Evelin Parada	
4	27/07/2026	PAI	17:45	18:35	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: UPA II Destino: Hospital Bosa	Evelin Parada	
5	27/07/2026	PAI	18:35	19:15	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Hospital Bosa Destino: Bosa Estacion	Evelin Parada	
6	27/07/2026	PAI	19:15	19:25	Evelin Parada	1047394963	3204626067	Origen: Bosa Estacion Destino: Pablo VI	Evelin Parada	
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:		

Francisco A Morales Guevero 80140508 ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES