11

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: Rafael Defelipe B TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	27-7-2026	EMBH	06:50	2:10	Adriana Cantor	1031124931	3143372407	Origen: Calle 80J #63-48 Destino: Upa 11 P/te Aranda		
2	27-7-2026	EMBH	02.10	3:46	Adriana Cantor	1031124931	3143372407	Origen: Upa 11 P/te Aranda Destino: Barrio Carmelo		
3	27-7-2026	EMBH	03:46	5:00	Adriana Cantor	1031124931	3143372407	Origen: Barrio Carmelo Destino: Calle 80J #63-48		
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:		

Rafael Defelipe Beltran
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: Rafael Defelipe Beltran TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: E M B H

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	28-7-2026	E.M.B.H	07:06	9:06	Cesar Sanchez	1033727721	3007247960	Origen: Una casita Azul Destino: Dgnal 16B #106-65		
2	28-7-2026	E.M.B.H	09:06	11:12	Cesar Sanchez	1033727721	3007247960	Origen: Dgnal 16B #106-65 Destino: Kra 81D #57A-15		
3	28-7-2026	E.M.B.H	11:12	1:16	Cesar Sanchez	1033727721	3007247960	Origen: Kra 81D #57A-15 Destino: Kra 81A #54-15s		
4	28-7-2026	E.M.B.H	1:16	3:21	Cesar Sanchez	1033727721	3007247960	Origen: Kra 81A #54-15s Destino: Kra 81D #57A-15		
5	28-7-2026	E.M.B.H	3:21	4:55	Cesar Sanchez	1033727721	3007247960	Origen: Kra 81D #57A-15s Destino: Cgl Roma		
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:		

Rafael Defelipe Beltran 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: Rafael Defelipe Beltrán TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: E. M. B. H.

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	29-7-2026	E.M.B.H	7:05	7:55	martha Riva	35586308	3007804193	Origen: Kra 87 # 5B - 21 Destino: Kra 82A #41F-57		marthar
2	29-7-2026	E.M.B.H	7:55	8:55	martha Rivas	35586308	3007804193	Origen: Kra 82A #41F-57 Destino: Kra 87 # 5B - 21		marthar
3	29-7-2026	E.M.B.H	8:55	9:46	martha Rivas	35586308	3007804193	Origen: Kra 87 # 5B - 21 Destino: Kra 93B #34-975		marthar
4	29-7-2026	E.M.B.H	9:46	10:36	Marthariva	35586308	35586308	Origen: Kra 93B #34-975 Destino: Clle 426 #91C-05		marthar
5	29-7-2026	E.M.B.H.	10:36	11:26	marthariva	35586308	3007804193	Origen: Clle 426 #91C-05 Destino: Kra 816 #44-26		marthar
6	29-7-2026	E.M.B.H.	11:26	12:16	marthariva	35586308	3007804193	Origen: Kra 816 #44-26 Destino: Clle 47B #79C-27		marthar
7	29-7-2026	E.M.B.H.	12:16	1:10	martha Riva	35586308	3007804193	Origen: clle 47B #79C-27 Destino: Clle 43sur #73C-28		marthar
8	29-7-2026	E.M.B.H.	1:10	2:00	martha Rivas	35586308	3007804193	Origen: Clle 43sur #73C-28 Destino: Kra 87 # 5B - 21		marthar
9	29-7-2026	E.M.B.H.	2:00	2:50	martha Rivas	35586308	3007804193	Origen: Kra 87 # 5B - 21 Destino: Kra 90C #40-21		marthar
10	29-7-2026	E.M.B.H.	2:50	3:40	martha Rivas	35586308	3007804193	Origen: Kra 90C #40-21 Destino: Kra 87 # 5B - 21		marthar
11	29-7-2026	E.M.B.H.	3:40	5:10	marthariva	35586308	3007804193	Origen: Kra 87 # 5B - 21 Destino: Upa 11 pte Aranda		marthar
12	29-7-2026	E.M.B.H	5:10	6:30	marthariva	35586308	3007804193	Origen: Upa 11 pte Aranda Destino: Kra 87 #5B-21		marthar
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Rafael Defelipe Beltrán 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: Rafael Defelipe B TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: E. M. B. H.

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	30-7-2026	E. M. B. H	07:00	8:40	Seven Soler	1002275066	3024163	Origen: Cll 39 sur #72-11 Destino: Kra 3a # 11-50 sur	Seven S	
2	30-7-2026	E. M. B. H.	08:40	10:20	Seven Soler	1002275066	3024163	Origen: Kra 3a # 11-50 sur Destino: Cll 6 sur #3A-29	Seven S	
3	30-7-2026	E. M. B. H	10:20	12:05	Seven Soler	1002275066	3024163	Origen: Cll 6 sur #3A-29 Destino: TV 1B este #7A-20	Seven S	
4	30-7-2026	E. M. B. H.	12:05	1:45	Seven Soler	1002275066	3024163	Origen: TV 1B este #7A-20 Destino: Kra 14 # 108-115	Seven S	
5	30-7-2026	E. M. B. H	1:45	3:35	Seven Soler	1002275066	3024163	Origen: Kra 14 # 108-115 Destino: Dgnal 45 Fs TV 16C	Seven S	
6	30-7-2026	E. M. B. H.	3:35	4:52	Seven Soler	1002275066	3024163	Origen: Dgnal 45 Fs TV 16C Destino: Kra 7 N° 6-16 sur	Seven S	
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:		

Rafael Defelipe Beltrán 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: Rafael Defelipe Beltran TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Calidad

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	31-7-2026	Calidad	7:00am	8:20	Leydi Martinez	1012335757	3102457403	Origen: Cll 35 S #69-76 Destino: Portal Banderas	LEYDI M.	
2	31-7-2026	Calidad	8:20	9:55	Leydi Martinez	1012335757	3102457403	Origen: Portal Banderas Destino: Upa Britalia	LEYDI M.	
3	31-7-2026	Calidad	09:55	11:30	Leydi Martinez	1012335757	3102457403	Origen: Upa Britalia Destino: Cll 35 S #69-76	LEYDI M	
4	31-7-2026	Calidad	11:30	12:15pm	Leydi Martinez	1012335757	3102457403	Origen: Cll 35 S #69-76 Destino: Asdinco	LEYDI M	
5	31-7-2026	Cali	2:36	5:00	Alejandro Guzman	1012385951	3109028527	Origen: Asdinco Destino: Hospital Bosa		
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:		

Rafael Defelipe Beltran 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: Rafael Defelipe B TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX 285 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Concorcio transportes sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: SSR y SMT 10 Hrs L-S

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	16/7/2026	VSP	07:00	9:05	Yeison Reyes	1026.276565	3163755554	Origen: Cra 10 # 80F-40 Destino: Cra B. Olarte		
2	16/7/2026	VSP	09:05	11:10	Yeison Reyes	1026.276.565	3143755554	Origen: Cra B. Olarte Destino: Calle 65 sur #38H-51		
3	16/7/2026	VSP	11:10	1:15	Yeison Reyes	1026.276.565	3143755554	Origen: Calle 65 sur #38H-51 Destino: Cra Casita Azul		
4	16/7/2026	VSP	1:15	3:21	Monica Gutierrez	52953163	3002528455	Origen: Cra el Tintal Destino: Cra 93D # 42B-54S		
5	16/7/2026	VSP	3:21	5:30	Mónica Gutierrez	52953163	3002528455	Origen: Cra 93D # 42B-54S Destino: Cra el Tintal		
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:		

Rafael Defelipe Beltrán ELABORADO CONDUCTOR	Hector Andres Lozano Tecnologo Sistemas 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: Rafael defelipe Beltrán TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX 285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes 5ub26. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: GIPEPB - PAI.

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	17-07-26	GIPEPB PAI.	7:00 am	8:15 am	Carolina Nuñez.	53.032838	310 2010326	Origen: Casita Azul. Destino: Kr 81 B 19B 50	Carolina Nuñez.	
2	17-07-26	GIPEPB PAI.	8:40	9:10.	Carolina Nuñez	53.032838	310 2010326.	Origen: Kr 81 B 19B 50. Destino: Terminal Salitre.	Carolina Nuñez	
3	17-07-26	GIPEPB PAI.	10:00	10:40.	Carolina Nuñez.	53.032 838	310 2010326	Origen: Terminal Salitre. Destino: UPA 11	Carolina Nuñez	
4	17-07-26	GIPEPB PAI.	11:30	12:00	Carolina Nuñez.	53.032.838	310 2010326	Origen: UPA 11 Destino: Trinidad Galán	Carolina Nuñez	
5	17-07-26	GIPEPB PAI	12:10.	1:00.	Carolina Nuñez.	53.032.838	310 2010326	Origen: Trinidad Galán Destino: Casita Azul.	Carolina Nuñez	
6	17.07.26	GIPEP PAI.	3:30.	4:10 Pm	Marthu Garcia	24031736	320 4498571	Origen: Casita Azul Destino: UPA 11	Martha García	
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:		

Rafael Defelipe Beltrán
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: Rafael Defelipe Beltrán TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX 285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consorcio transportes sub26 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	18/7/2026	Entorno Institucional	7:02	8:42	KAREN RESTREPO	1022385378	3005468928	Origen: OXXO Marsella Destino: Kra 71B #60-22	KAREN R	
2	18/7/2026	Entorno Institucional	8:42	10:22	KAREN RESTREPO	1022385378	3005468928	Origen: Kra 71B #60-22 Destino: Clle 545 #27-80	KAREN R	
3	18/7/2026	ENTORNO INSTITUCIONAL	11:02	12:25	KAREN RESTREPO	1022385378	3005468928	Origen: Clle 545 #27-80 Destino: Clle 27B5 #37-06	KAREN R	
4	18/7/2026	ENTORNO INSTITUCIONAL	12:25	1:51	KAREN RESTREPO	1022385378	3005468928	Origen: Clle 27B5 #37-06 Destino: Clle 4 #53F-18	KAREN R	
5	18/7/2026	ENTORNO INSTITUCIONAL	1:51	3:26	KAREN RESTREPO	1022385378	3005468928	Origen: Clle 4 #53F-18 Destino: Clle parque Tarem	KAREN R	
6	18/7/2026	ENTORNO INSTITUCIONAL	3:26	4:55	KAREN RESTREPO	1022385378	3005468928	Origen: Parque Tarem olinos Destino: OXXO Marsella	KAREN R	
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:		

Rafael Defelipe Beltrán 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: Rafael Defelipe Beltran TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	21-7-2026	Embh	7:10	9:40	ALBA PADILLA	38602005	317 109 5680	Origen: Hospital Kennedy Destino: Av. Caracas calle 6		
2	21-7-2026	Embh	9:40	12:15	Alba Padilla	38602005	317 109 5680	Origen: Av. Caracas calle 6 Destino: Calle 10A N°45-09		
3	21-7-2026	Embh	12:15	2:46	Alba Padilla	38602005	317 109 5680	Origen: Calle 10A N°45-09 Destino: Calle 13 Kra 42		
4	21-7-2026	Embh	2:46	4:58	Alba Padilla	38602005	317 109 5680	Origen: Calle 13 Kra 42 Destino: Hospital Kennedy		
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:		

Rafael Defelipe Beltrán 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: Rafael Defelipe B TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMRM

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	22-7-2026	EMBH	7:00	8:25	leidy Bernal.	52838301	3132301785	Origen: Upa Casita #201 Destino: Kra 87K # 71A-32		
2	22-7-2026	EMBH	8:25	9:50	leidy Bernal	52838301	3132301785	Origen: Kra 87K # 71A-32 Destino: Kra 88Cbis # 78-67		
3	22-7-2026	EMBH	9:50	11:15	leidy Bernal	52838301	3132381785	Origen: Kra 88Cbis # 78-67 Destino: Kra 87A # 69A-525		
4	22-7-2026	EMBH	11:15	12:40	Leidy Bernal	52838301	3132381785	Origen: Kra 87A # 69A-525 Destino: Kra 87C # 69sur 27		
5	22-7-2026	EMBH	12:40	2:05	Leidy Bernal	52838301	3132381785	Origen: Kra 87C # 69sur 27 Destino: Cll 66sur # 88-26		
6	22-7-2026	EMBH	02:05	3:30	leidy Bernal	52838301	3132381785	Origen: Cll 66sur # 88-26 Destino: Kra 83 # 62-475		
7	22-7-2026	EMBH	3:30	5:05	leidy Bernal	52838301	3132381785	Origen: Kra 83 # 62-475 Destino: Upa Villa Javier		
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:		

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

11

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: Rafael Defelipe Beltrán TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Et Buen su Hogar

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	23-7-2026	EMBH	7:00	7:42	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Hospital Kennedy Destino: Kra 101 # 38-20		
2	23-7-2026	EMBH	7:42	8:24	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Kra 101 # 38-20 Destino: Kra 97 B # 42A-45		
3	23-7-2026	EMBH	8:24	9:06	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Kra 97B # 42A 45 Destino: Clle 40 As # 90C-16		
4	23-7-2026	EMBH	9:06	9:48	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Clle 40 As # 90C-16 Destino: Clle 90C # 40-56		
5	23-7-2026	EMBH	9:48	10:30	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Clle 90C # 40-56 Destino: Kra 92 # 42F-105		
6	23-7-2026	EMBH	10:30	11:12	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Kra 92 # 42F-105 Destino: Kra 92B # 42G-68		
7	23-7-2026	EMBH	11:12	11:54	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Kra 92B # 42G-68 Destino: Clle 42F # 92A 22		
8	23-7-2026	EMBH	11:54	12:36	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Clle 42F # 92A-22 Destino: Kra 90C # 40-56		
9	23-7-2026	EMBH	12:36	1:18	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Kra 90C # 40-57 Destino: Kra 90C # 40-51		
10	23-7-2026	EMBH	1:18	2:00	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Kra 90C # 40-51 Destino: Clle 34 Bis # 89D-32		
11	23-7-2026	EMBH	2:00	2:42	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Clle 34 Bis # 89D-32 Destino: Clle 6A # 87A-15		
12	23-7-2026	EMBH	2:42	3:24	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Clle 6A # 87A-15 Destino: Kra 93D # 6-37		
13	23-7-2026	EMBH	3:24	4:11	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Kra 93D # 6-37 Destino: Kra 82B # 41A-30		
14	23-7-2026	EMBH	4:11	5:06	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226471887	Origen: Kra 82B # 41A-30 Destino: Hospital Kennedy		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Rafael Defelipe Beltrán
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: Rafael Defelipe Beltrán TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	24-7-2026	Gestor medicamentos	7:00	9:05	Dacsy Simanca	52741255	3108795046	Origen: Upa Patio Bonito 92 Destino: Audifarma Restrepo	Dacsy Simanca	
2	24-7-2026	Gestor medicamentos	9:05	11:10	Dacsy Simanca	52741255	3108795046	Origen: Audifarma restrepo Destino: Kra 89A # 80-83	Dacsy Simanca	
3	24-7-2026	Gestor medicamentos	11:10	1:15	Dacsy Simanca	52741255	3108795046	Origen: Kra 89A # 80-83 Destino: Upa 11	Dacsy Simanca	
4	24-7-2026	Gestor medicamentos	1:15	3:26	Dacsy Simanca	52741255	3108795046	Origen: Kra 30 Clle 19 Destino: Kra 30 Clle 19	Dacsy Simanca	
5	24-7-2026	Gestor medicamentos	3:26	4:51	Dacsy Simanca	52741255	3108795046	Origen: Upa 11 Destino: AV 68 Clle 13	Dacsy Simanca	
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:		

Rafael Defelipe Beltrán
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: Rafael Defelipe B TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: PSX285 MODELO: 2026 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	25-7-2026	EMBH	6:55	9:35	Maria Cristina Ordonez M.	52657042	3144819950	Origen: Upa Catalina Destino: Calle 62C sur #87N-76	Ma. Cristina O	
2	25-7-2026	EMBH	9:35	12:10	Maria Cristina Ordonez M.	52657042	3144819950	Origen: Calle 62C sur # 87N-76 Destino: Calle 59C sur # 88H-15	Ma. Cristina O	
3	25-7-2026	EMBH	12:10	2:45	Maria Cristina Ordonez M	52657042	3144819950	Origen: Calle 59C sur # 88H-15 Destino: Calle 65 sur # 91-77	Ma. Cristina O	
4	25-7-2026	EMBH	2:45	4:57	Maria Cristina Ordonez M	52657042	3144819950	Origen: Calle 65 sur # 91-77 Destino: Upa Catalina	Ma. Cristina O	
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:		

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