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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes SU626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	Alimentos	8:00	9:00	Diana C. Mendoza	53075900	3144027640	Origen: C.C Eldin Destino: KR 78 #8A-24	Diana C. Mendoza	
2	28/07/2026	Alimentos	9:45	10:30	Diana C. Mendoza	53075900	3144027640	Origen: KR 78 #8A-24 Destino: USS Zona Franca	Diana C. Mendoza	
3	28/07/2026	Alimentos	11:20	12:40	Diana C. Mendoza	53075900	3144027640	Origen: USS Zona Franca Destino: USS Casita Azul	Diana C. Mendoza	
4	28/07/2026	Alimentos	14:00	15:00	Diana C. Mendoza	53075900	3144027640	Origen: USS Casita Azul Destino: USS Zona Franca	Diana C. Mendoza	
5	28/07/2026	Alimentos	15:40	16:30	Diana C. Mendoza	53075900	3144027640	Origen: USS Zona Franca Destino: C.C Multiplaza	Diana C. Mendoza	
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:		

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

23

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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporter Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: USA

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	29/07/2026	MTS	8:00	9:00	Carolina Portillo	1064727191	3127697404	Origen: Av. 1 de Mayo - Av. KR 30 Destino: KR 28 #53A-65	Carolina Portillo	
2	29/07/2026	MTS	9:40	10:30	Carolina Portillo	1064727191	3127697404	Origen: KR 28 #52A-65 Destino: CL 46 #67A-72	Carolina Portillo	
3	29/07/2026	MTS	11:20	12:45	Carolina Portillo	1064727191	3127697404	Origen: CL 46 #67A-72 Destino: AK 68 #90-88	Carolina Portillo	
4	29/07/2026	MTS	13:35	14:00	Carolina Portillo	1064727191	3127697404	Origen: AK 68 #90-88 Destino: AK 60 #66B-05	Carolina Portillo	
5	29/07/2026	MTS	14:30	15:20	Carolina Portillo	1064727191	3127697404	Origen: AK 60 #66B-05 Destino: AK 68 #90-88	Carolina Portillo	
6	29/07/2026	MTS	15:50	17:30	Carolina Portillo	1064727191	3127697404	Origen: AK 68 #90-88 Destino: Av. 1 de Mayo - KR 30	Carolina Portillo	
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:		

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

23

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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sur 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	30/07/26	ETOZ	8:00	10:00	Laura Ruiz	53108679	3002899207	Origen: Av 68 - Calle 3 Destino: UPA XI	Laura Ruiz	
2	30/07/26	ETOZ	14:00	17:00	Laura Ruiz	53108679	3002899207	Origen: UPA XI Destino: Vía Zona Franca	Laura Ruiz	
3								Origen: Destino:		
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:		

Cristian Galvis		
ELABORADO CONDUCTOR	VO.BO Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

23

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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporter sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: USA

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	31/07/2026	ETOZ	8:00	9:00	IAVKA Abril	1031176747z	3508050599	Origen: Autosur - KR 50 Destino: USS Zona Franca	IAVKA Abril	
2	31/07/2026	ETOZ	10:00	11:00	IAVKA Abril	1031176747z	3508050599	Origen: USS zona Franca Destino: CL 57 H sur # 75-68	IAVKA Abril	
3	31/07/2026	ETOZ	12:30	14:00	IAVKA Abril	1031176747z	3508050599	Origen: CL 57 H sur # 75-68 Destino: KR 81 H # 58K-18 sur	IAVKA Abril	
4	31/07/2026	ETOZ	14:40	15:30	IAVKA Abril	1031176747z	3508050599	Origen: KR 81 H # 58K-18 sur Destino: CL 58J sur # 87-45	IAVKA Abril	
5	31/07/2026	ETOZ	16:25	17:35	IAVKA Abril	1031176747z	3508050599	Origen: CL 58J sur # 87-45 Destino: KR 80I # 58K-35 sur	IAVKA Abril	
6	31/07/2026	ETOZ	18:40	19:00	IAVKA Abril	1031176747z	3508050599	Origen: KR 80I # 58K-35 sur Destino: Av. Boyacá - Autosur	IAVKA Abril	
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:		

Cristian Galvis
ELABORADO CONDUCTOR

VoBo. 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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	16/07/2026	EMBH	7:00	7:40	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: UPA Pablo VI Destino: KR 93 #54G sur 13		
2	16/07/2026	EMBH	8:00	8:30	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: KR 93 #54G sur 13 Destino: CL 54F sur #94-27		
3	16/07/2026	EMBH	9:00	9:25	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: CL 54F sur #94-27 Destino: KR 100 # 50B-45 sur		
4	16/07/2026	EMBH	9:50	10:20	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: KR 100 #50B-45 sur Destino: CL 54C sur #98-51		
5	16/07/2026	EMBH	10:45	11:10	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: CL 54C sur #98-51 Destino: CL 45A sur #88C-98		
6	16/07/2026	EMBH	11:50	12:30	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: CL 45A sur #88C-98 Destino: KR 88F bis A #50A-20 sur		
7	16/07/2026	EMBH	13:20	13:55	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: KR 88F bis A #50A-20 sur Destino: CL 51 sur # 89A-51		
8	16/07/2026	EMBH	14:40	15:30	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: CL 51 sur # 89A-51 Destino: CL 51B sur #87D-26		
9	16/07/2026	EMBH	16:00	17:00	Astrid Tovar	52936351	3134873798	Origen: CL 51B sur #87D-26 Destino: UPA Pablo VI		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

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

23

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: Cristian Camilo Galvis Flores TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 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	17/07/2026	EMBH	7:00	7:30	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: USS Vista Javier Destino: CL 55 Sur #72D-10		
2	17/07/2026	EMBH	8:00	8:25	Hellen Corredor	1011202084	3226472887	Origen: CL 55 Sur #72D-10 Destino: KR 72G # 56A-45 Sur		
3	17/07/2026	EMBH	8:55	9:20	Hellen Corredor	1011202084	3226472887	Origen: KR 72G #56A-45 Sur Destino: CL 56D Sur #72G-04		
4	17/07/2026	EMBH	9:45	10:00	Hellen Corredor	1011202084	3226472887	Origen: CL 56D Sur #72G-04 Destino: KR 72F #56A-45 Sur		
5	17/07/2026	EMBH	10:30	10:50	Hellen Corredor	1011202084	3226472887	Origen: KR 72F #56A-45 Sur Destino: KR 73B bis #56-45 Sur		
6	17/07/2026	EMBH	11:15	11:40	Hellen Corredor	1011202084	3226472887	Origen: KR 73B bis #56-45 Sur Destino: CL 56D Sur #73A-31		
7	17/07/2026	EMBH	12:00	13:00	Hellen Corredor	1011202084	3226472887	Origen: CL 56D Sur #73A-31 Destino: KR 73B bis #56-09		
8	17/07/2026	EMBH	14:30	15:00	Hellen Corredor	1011202084	3226472887	Origen: KR 73B bis #56-09 Destino: KR 72H #53c 45		
9	17/07/2026	EMBH	15:40	16:10	Hellen Corredor	1011202084	3226472887	Origen: KR 72H #53c 45 Destino: USS Vista Javier		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

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

23

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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2025 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ETOZ - 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	20/07/2026	ETOZ	8:00	9:00	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: USS Zona Franca Destino: DG 76 # 116A - 8		
2	20/07/2026	ETOZ	10:00	11:00	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: DG 76 # 116A - 8 Destino: CL 15A # 123 - 68		
3	20/07/2026	ETOZ	12:00	12:45	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: CL 15A # 123 - 68 Destino: KR 123 # 15A - 25		
4	20/07/2026	ETOZ	14:00	15:00	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: KR 123 # 15A - 25 Destino: CL 15 # 119A - 60		
5	20/07/2026	ETOZ	16:00	16:30	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: CL 15 # 119A - 60 Destino: USS Zona Franca		
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:		

Cristian Galvis
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

29

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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Gospic - Políticas

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	21/07/2026	Gospic	7:30	8:00	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: Calle 73b sur #79b-02 Destino: CL 42A Sur #97C-04	Kamn Tomes	
2	21/07/2026	Gospic	9:00	9:40	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: CL 42A Sur #97C-04 Destino: CL 6A #88D-71	Kamn Tomes	
3	21/07/2026	Gospic	10:00	10:25	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: CL 6A #88D-71 Destino: TV 78K #47-81 Sur	Kamn Tomes	
4	21/07/2026	Gospic	10:50	11:20	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: TV 78K #47-81 Sur Destino: KR 81B #47A-20 Sur	Kamn Tomes	
5	21/07/2026	Gospic	11:45	12:30	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: KR 81B #47A-20 Sur Destino: KR 99 #17A-80	Kamn Tomes	
6	21/07/2026	Gospic	13:00	13:40	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: KR 99 #17A-80 Destino: Calle 42A Sur #97C-04	Kamn Tomes	
7	21/07/2026	Gospic	14:10	14:50	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: Calle 42A Sur #97C-04 Destino: TV 78K #47-81 Sur	Kamn Tomes	
8	21/07/2026	Gospic	15:30	15:55	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: TV 78K #47-81 Sur Destino: KR 81B #47A-20 Sur	Kamn Tomes	
9	21/07/2026	Gospic	16:15	16:30	Kamn Tomes	1012410610	3214040508	Origen: KR 81B #47A-20 Sur Destino: Calle 73b sur #79b-02	Kamn Tomes	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Cristian Galvis
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

23

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: Cristian Camilo Galvis Flores TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: MTS - VSA

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	22/07/2026	MTS	6:30	8:40	Carlos Flores	6645800	3017568270	Origen: CL 79 #53-39 SW Destino: AK 72 #23-90	Carlos Flores	
2	22/07/2026	MTS	9:20	10:30	Carlos Flores	6645800	3017568270	Origen: AK 72 #23-90 Destino: CL 81 #19A-18	Carlos Flores	
3	22/07/2026	MTS	11:40	12:30	Carlos Flores	6645800	3017568270	Origen: CL 81 #19A-18 Destino: KR 14 # 82-96	Carlos Flores	
4	22/07/2026	MTS	14:00	15:00	Carlos Flores	6645800	3017568270	Origen: KR 14 #82-96 Destino: AK 7 #57-17	Carlos Flores	
5	22/07/2026	MTS	16:00	17:06	Carlos Flores	6645800	3017568270	Origen: AK 7 #57-17 Destino: AK 72 #17-21	Carlos Flores	
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:		

Cristian Galvis
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

23

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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporters Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ETO2 - 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	23/07/2026	Vectores	8:00	9:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Av 1 de Mayo - KR 50 Destino: CL 70 Sur #86J-89	Rodrigo Gamboa	
2	23/07/2026	Vectores	10:00	11:30	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: CL 70 Sur #86J-89 Destino: CL 74A Sur 92-21	Rodrigo Gamboa	
3	23/07/2026	Vectores	12:50	14:06	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: CL 74A Sur 92-21 Destino: UPA X1	Rodrigo Gamboa	
4	23/07/2026	Vectores	15:25	17:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: UPA X1 Destino: Av 1 Mayo - KR 50	Rodrigo Gamboa	
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:		

Cristian Galvis
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

23

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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	Alimentos	7:00	9:00	JESUS A VERGEL	1979789	3196818059	Origen: CC El Edén Destino: KR 73 #40c 29 sur	JESUS VERGEL	
2	24/07/2026	Alimentos	9:30	10:00	JESUS A VERGEL	1979789	3196818059	Origen: KR 73 #40c 29 sur Destino: CL 43 bis sur #78c 15	JESUS VERGEL	
3	24/07/2026	Alimentos	10:25	10:55	JESUS A VERGEL	1979789	3196818059	Origen: CL 43 bis sur #78c 15 Destino: KR 772 #45 - 30 sur	JESUS VERGEL	
4	24/07/2026	Alimentos	11:10	11:30	JESUS A VERGEL	1979789	3196818059	Origen: KR 772 #45 - 30 sur Destino: CL 47A sur 77v - 05	JESUS VERGEL	
5	24/07/2026	Alimentos	11:50	12:15	JESUS A VERGEL	1979789	3196818059	Origen: CL 47A sur 77v - 05 Destino: CL 49 sur 77x - 35	JESUS VERGEL	
6	24/07/2026	Alimentos	12:45	13:05	JESUS A VERGEL	1979789	3196818059	Origen: CL 49 sur 77x - 35 Destino: CL 47A sur 77v - 05	JESUS VERGEL	
7	24/07/2026	Alimentos	13:30	13:50	Diana Cordoba H	53 0900	3144017640	Origen: CL 47A sur 77v - 05 Destino: CL 49 sur #77P 23	Diana Cordoba H	
8	24/07/2026	Alimentos	14:25	14:45	Diana Cordoba H	53 0900	3144017640	Origen: CL 49 sur #77P 23 Destino: CL 57A sur #77K 97	Diana Cordoba H	
9	24/07/2026	Alimentos	15:00	15:15	Diana Cordoba H	53 0900	3144017640	Origen: CL 57A sur #77K 97 Destino: KR 78P 56A - 22	Diana Cordoba H	
10	24/07/2026	Alimentos	15:30	15:45	Diana Cordoba H	53 0900	3144017640	Origen: KR 78P 56A - 22 Destino: KR 81c #54 - 29 sur	Diana Cordoba H	
11	24/07/2026	Alimentos	16:00	16:10	Diana C. Cordoba H	53 0900	3144017640	Origen: KR 81c #54 - 29 sur Destino: CL 49 sur 81c - 41	Diana C. Cordoba H	
12	24/07/2026	Alimentos	16:20	16:35	Diana C. Cordoba H	53 0900	3144017640	Origen: CL 49 sur 81c - 41 Destino: CL 49 sur 81c - 29	Diana C. Cordoba H	
13	24/07/2026	Alimentos	17:00	17:10	Diana Cordoba H	53 0900	3144017640	Origen: CL 49 sur 81c - 29 Destino: CC El Edén	Diana Cordoba H	
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Cristian Galvis
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

23

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: Cristian Camilo Galvis Florez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHT387 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ETO2 - VSA

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	Seguimiento	7:00	10:00	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: UJS Zona Franca Destino: KR 123 #13D-17	Todos Cadows	
2	27/07/2026	Seguimiento	10:20	10:45	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: KR 123 #13D-17 Destino: KR 68A #24B-10	Todos Cadows	
3	27/07/2026	Seguimiento	11:00	11:25	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: KR 68A #24B-10 Destino: KR 72C #22A-77	Todos Cadows	
4	27/07/2026	Seguimiento	11:40	12:00	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: KR 72C #22A-77 Destino: KR 65A #40-14	Todos Cadows	
5	27/07/2026	Seguimiento	12:30	13:00	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: KR 65A #40-14 Destino: CL 58 bis #53G-25	Todos Cadows	
6	27/07/2026	Seguimiento	13:25	13:40	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: CL 58 bis #53G-25 Destino: CL 2 #53F-27	Todos Cadows	
7	27/07/2026	Seguimiento	14:00	14:20	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: CL 2 #53F-27 Destino: KR 40 #9-40 Sur	Todos Cadows	
8	27/07/2026	Seguimiento	14:50	15:20	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: KR 40 #9-40 Sur Destino: CL 31 Sur #51G-18	Todos Cadows	
9	27/07/2026	Seguimiento	13:45	16:30	Todos Cadows	1096643	3108813373	Origen: CL 31 Sur #51G-18 Destino: KR 87 #76-68 Sur	Todos Cadows	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Cristian Galvis
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES