25

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: JOSE ROJAS TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WSY 382 MODELO: 2024 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO SUR26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: F.D.L

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	F.D.L	7:00 AM	9:30	Alba Gom	52280[illegible]	3003[illegible]	Origen: Cl 103 # 81A-92 Destino: USS TUNJUELITO		
2	16-07-26	F.D.L	9:30	11:00	Alba Gom	52280[illegible]	3003101[illegible]	Origen: USS TUNJUELITO Destino: Cl 65 Sur # 7H-18		
3	16-07-26	F.D.L	11:00	12:40	Alba Gom	52280[illegible]	3003101[illegible]	Origen: Cl 65 Sur # 7H-18 Destino: HOSP. DANA TORBAY		
4	16-07-26	F.D.L	12:40	14:30	Alba Gom	52280[illegible]	3003101[illegible]	Origen: HOSP. DANA TORBAY Destino: CHIRCALES HOSP.		
5	16-07-26	F.D.L	14:30	16:10	Alba Gom	52280[illegible]	3003101[illegible]	Origen: HOSP. CHIRCALES Destino: Cl 35 Sur # 10-06		
6	16-07-26	F.D.L	16:10	17:00	Alba Gom	52280[illegible]	3003101[illegible]	Origen: Cl 35 Sur # 10-06 Destino: [illegible]		
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:		

JOSE ROJAS		
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: JOSE ROJAS TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: NSY 332 MODELO: 2024 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO SUR 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: F.D.L

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	17-07-26	F.D.L	7:00A.M.	9:10	Aura Barrero	52482115	3138519108	Origen: CAI FERIAS. Destino: CRA 30 #65 #10A-23	Aura LB	
2	17.07.26	F.D.L	9:10	11:40	Aura Barrero	52482115	3138519108	Origen: CRA 30 #65 #10A-23 Destino: CRA 69H #35-06	Aura LB	
3	17-07-26	F.D.L	11:40	13:45	Aura Barrero	52482115	3138519108	Origen: CRA 69H #35-46 Destino: CONSORCIO BODEGA 1	Aura LB	
4	17.07.26	F.D.L	13:45	15:00	Aura Barrero	52482115	3138519108	Origen: CONSORCIO BODEGA 1 Destino: CL 135 SUR #92-21	Aura LB	
5	17-07-26	F.D.L	15:00	17:00	Aura Barrero	52482115	3138519108	Origen: CL 135 SUR #92-21 Destino: CL 17 #97-60	Aura LB	
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:		

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

PLACA: NSY 332 MODELO: 2024 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO SUR 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: F. D. L

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	F.D.L	7:00AM	10:30	Nicolas Forero	1014241752	3213890071	Origen: AV. BOYACA x L7 Destino: CL 69B Sur # 92-29 Sur		
2	21-07-26	F.D.L	10:30	12:40	Nicolas Forero	1014241752	3213890071	Origen: CL 69B Sur # 92-29 Sur Destino: CRA 1G # 84a-82 Sur		
3	21-07-26	F.D.L	12:40	14:20	Nicolas Forero	1014241752	3213890071	Origen: CRA 1G # 84a-82 Sur Destino: CRA 1 este # 72-50 Sur		
4	21-07-26	F.D.L	14:20	15:45	Nicolas Forero	1014241752	3213890071	Origen: CRA 1 este # 72-50 Sur Destino: CRA 1 este # 92-20 Sur		
5	21-07-26	F.D.L	15:45	17:00	Nicolas Forero	1014241752	3213890071	Origen: CRA 1 # 69B Sur # 92-20 Sur Destino: CRA 3 # 70-44 Sur		
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:		

JOSÉ ROJAS 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: José Rojas TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LOY 332 MODELO: 2024 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio SUR2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: F.D.L

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	F.D.L	7:00 a.m	10:20	Yuraida Cifuentes	32193233	3042060664	Origen: Biblioteca Timiza Destino: Cra 6a # 308-30 Sur		
2	22-07-26	F.D.L	10:20	12:10	Yuraida Cifuentes	32193233	3042060664	Origen: Cra 6a # 308-30 Sur Destino: K2 # 80 # 40-85		
3	22-07-26	F.D.L	12:10	14:00	Yuraida Cifuentes	32193233	3042060664	Origen: K2 # 80 # 40-85 Destino: K71 # 40 # 5-16 Sur		
4	22-07-26	F.D.L	14:00	17:00	Yuraida Cifuentes	32193233	3042060664	Origen: K71 # 40 # 26-47 Sur Destino: Cra 2a # 88B-40		
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:		

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