48

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: Luz Maria Bastos TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FUL-457 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: U.T. Transportes 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: V.S.P

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	16-7-26	VSP	7:00	8:30	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: H. Kennedy Destino: Nueva EPS	Yised C.	
2	16-7-26	VSP	8:30	9:10	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Nueva EPS. Destino: Santas Kennedy	Yised C.	
3	16-7-26	VSP	9:10	9:45	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Santas Kennedy Destino: Calle 26S 82-27	Yised C.	
4	16-7-26	VSP	9:45	10:10	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Calle 26S 82-27 Destino: Calle 24C 94-86	Yised C.	
5	16-7-26	VSP	10:10	10:55	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Calle 24C 94-86 Destino: Cra 123 13D-47	Yised C.	
6	16-7-26	VSP	10:55	11:50	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Cra 123 13D-47 Destino: Calle 26S 82-27	Yised C.	
7	16-7-26	VSP	11:50	1:05	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Calle 26S 82-27 Destino: Calle 6C 82-14-57	Yised C.	
8	16-7-26	VSP	1:05	3:20	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Calle 6C 82-14-57 Destino: Calle 26S 82-27	Yised C.	
9	16-7-26	VSP	3:20	4:10	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Calle 26S 82-27 Destino: H. Kennedy	Yised C.	
10	16-7-26	VSP	4:10	5:00	Yised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: H. Kennedy Destino: Boston	Yised C.	
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Hector Andres Lozano Tecnologo Sistemas
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

48

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: Luz Maria Parra TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: FVL 454 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: UT Idaiusp Subred-26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: V.S.P

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	17-7-26	VSP	7:00	8:10	Evelin Lopez	1012362932	3173327458	Origen: Col Deboro Urquiza Destino: Calle 23D #2-31		
2	17-7-26	VSP	8:10	9:05	Evelin Lopez	1012362932	3173327458	Origen: Calle 23D #2-31 Destino: Cra 77 #5B-50-438		
3	17-7-26	VSP	9:05	11:20	Evelin Lopez	1012362932	3173327458	Origen: Cra 77 #5B-50-438 Destino: CAI Boyaca		
4	17-7-26	VSP	11:20	1:15	Luz Adrian	52985765	3143695590	Origen: CAI Policia Destino: Bosque		
5	17-7-26	VSP	1:15	3:20	Luz Adrian	52985765	3143695590	Origen: Bosque Destino: CAI Policia		
6	17-7-26	VSP	3:20	5:00	Luz Adrian	52985765	3143695590	Origen: CAI Policia Destino: H. Kennedy		
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

Hector Andres Lozano
Tecnologo Sistemas
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

48

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: Luz Marina Basto TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: _____ WAGON: ____ CARGA: _____ BUS: ____

PLACA: FVL 454 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte 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	18/7/26	Geriatrico	6:30	8:40	Leydy Rojas	1016042441	3186184218	Origen: Av Boyaca calle 19 Destino: calle 144 19A 36	Leidy Rojas	
2	18/7/26	Geriatrico	8:40	10:20	Leydy Rojas	1016042441	3186184218	Origen: calle 144 19A 36 Destino: calle 144 17 24	Leidy Rojas	
3	18/7/26	Geriatrico	10:20	11:10	Leydy Rojas	1016042441	3186184218	Origen: calle 144 - 17 - 24 Destino: Av 7a bis 150-80	Leidy Rojas	
4	18/7/26	Geriatrico	11:10	13:15	Leydy Rojas	1016042441	3186184218	Origen: Av 7a bis 150-80 Destino: calle 144 17-24	Leidy Rojas	
5	18/7/26	Geriatrico	13:15	15:12	Leydy Rojas	1016042441	3186184218	Origen: calle 144 17-24 Destino: calle 127b15 46-64	Leidy Rojas	
6	18/7/26	Geriatrico	15:12	16:10	Leydy Rojas	1016042441	3186184218	Origen: calle 127b15 46-64 Destino: Terminal Soltre	Leidy Rojas	
7	18/7/26	Geriatrico	16:10	17:15	Leydy Rojas	1016042441	3186184218	Origen: Terminal soltre Destino: Centro Mayor	Leidy Rojas	
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:		

Luz Marina Basto. Salazar.		
ELABORADO CONDUCTOR	Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

49

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: Luz Marina Bastos TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FLL454 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: UT-Hausp subred 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: V.S.P

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	21-7-26	VSP	7:00	11:05	Alejandro Pinzon	80091401	300 2783900	Origen: CAPS 2019 Destino: Terminal Sur	Alejandro Pinzon	
2	21-7-26	VSP	11:05	2:30	Alejandro Pinzón	80091401	300 2783900	Origen: Terminal Sur Destino: Barrio Tesoro	Alejandro Pinzon	
3	21-7-26	VSP	2:30	4:10	Alejandro Pinzón	80091401	300 2783900	Origen: Barrio Tesoro Destino: Portal Usaquén	Alejandro Pinzon	
4	21-7-26	VSP	4:10	6:00	Alejandro Pinzón	80091401	300 2783900	Origen: Portal Usaquén Destino: UPA 11	Alejandro Pinzon	
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

Hector Andres Lozano
Tecnologo Sistemas
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

48

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: Luz Marina Cano TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 454 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: U.T. Idus Subred 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: N.S.P

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	22-7-26	USP	7:00	9:10	Nadia M	32792787	3112240083	Origen: Bosa Destino: Carcel Modelo		
2	22-7-26	USP	9:10	11:50	Nadia M	52708787	3112240083	Origen: Carcel Modelo Destino: Bosa		
3	22-7-26	USP	11:50	12:30	Jennifer Enciso	1023944972	3202942288	Origen: Bosa Destino: Calle 41 BIS 726-D26		
4	22-7-26	USP	12:30	2:45	Jennifer Enciso	1023944972	3202942288	Origen: Calle 41 BIS 726-D26 Destino: Cra 81 B 42F-39		
5	22-7-26	USP	2:45	3:15	Jennifer Enciso	1023944972	3202942288	Origen: Cra 81 B 42F-39 Destino: Bavaria 43-76		
6	22-7-26	USP	3:15	4:50	Jennifer Enciso	1023944972	3202942288	Origen: Bavaria 43-76 Destino: Cra 81 B 42F-39		
7	22-7-26	USP	4:50	5:00	Jennifer Enciso	1023944972	3202942288	Origen: Cra 81 B 42F-39 Destino: Calle 41 BIS 726-D6		
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

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

48

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

PLACA: FVL48 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Hausp subred - 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: V.S.P

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	23-7-26	USP	7:00	9:05	Isabel Madrid C	64.699.113	3126760418	Origen: Centro salud Bosa Destino: Bogotá	Isabel Madrid C	
2	27-7-26	USP	9:05	10:20	Isabel Madrid C	64.699.113	3126760418	Origen: Bogotá Destino: J.I. Hospitalda	Isabel Madrid C	
3	23-7-26	USP	10:20	1:10	Isabel Madrid C	64.699.113	3126760418	Origen: J.I. Hospitalda Destino: Bogotá	Isabel Madrid C	
4	23-7-26	USP	1:10	3:00	Isabel Madrid C	64.699.113	3126760418	Origen: Bogotá Destino: J.I. Abscun	Isabel Madrid C	
5	23-7-26	USP	3:00	4:00	Isabel Madrid C	64.699.113	3126760418	Origen: J.I. Abscun Destino: Usaq 091041	Isabel Madrid C	
6	23-7-26	USP	4:00	5:00	Isabel Madrid C	64.699.113	3126760418	Origen: Usaq 091041 Destino: Bogotá	Isabel Madrid 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:		

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: Luz Marina Baez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FUL-454 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Ut Hausp subred-26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: V.S.P

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	24-7-26	VSP	7:00	11:15	Juanita Bocha	1010142214	3137188943	Origen: Eucalipto Destino: Cap. Cafesubsidio		
2	24-7-26	VSP	11:15	2:30	Juanita Bocha	1010172207	3137483473	Origen: Cap. Cafesubsidio Destino: Bosto		
3	24-726	VSP	2:30	5:00	Juanita Bocha	1010242264	3137483473	Origen: Bosto Destino: Usaquen		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR	Hector Andres Lozano Tecnologo Sistemas Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

48

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: Luz Marina Basto TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FUL 454 MODELO: 2022 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes 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	25/7/26	EQ.M.B.H	8:00	10:45	Carolina Sanchez	1033727726	3007247960	Origen: Casita azul Destino: Kr. 81C 51A 17		
2	25/7/26	EQ.M.B.H	10:45	13:56	Carolina Sanchez	1033727726	3007247960	Origen: Kr. 81C 51A 17 Destino: Conjunto Modelo 1		
3	25/7/26	EQ.M.B.H	13:56	15:49	Carolina Sanchez	1033727726	3007247960	Origen: Conjunto Modelo 1 Destino: Kr. 81 bis 54A 70 sur		
4	25/7/26	E.B.M.H	15:49	17:30	Carolina Sanchez	1033727726	3007247960	Origen: Kr. 81 bis 54A 70 sur Destino: Casita Azul		
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:		

Luz Marina Basto Salazar ELABORADO CONDUCTOR	PP Jayar Marbnat Vo.Bo. Y APROBACIÓN LIDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

18

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: Luz Maria Pacheco TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-8 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL451 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: UT Hospitales Sub Red - 2 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	27-7-26	USP	7:00	2:30	Jhon Sarda-2	52816253	312 5188624	Origen: Secretaría Salud. Destino: UPA II.	Jhon Sarda	EQ. HB. H.
2	27-7-26	USP	2:30	4:05	Jhon Sarda-2	52816253	312 5188624	Origen: UPA II Destino: H. Fontibón	Jhon Sarda	EQ. HB. H.
3	27-7-26	USP	4:05	5:00	Jhon Sarda-2	52816253	312 5188624	Origen: H. Fontibón Destino: H. Fontibón	Jhon Sarda	EQ. HB. H.
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:		

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

A8

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: Luz Marina Bast TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: EVL 454 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: U.T. Transp. Subtel -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	28-7-26	USP	7:00	8:30	Jessica Tovar	1128394139	3144241981	Origen: H. Bosa Destino: Cra 81C Bis 34A-70		E.Q.M.B.H.
2	28-7-26	USP	8:30	9:41	Jessica Tovar	1128394139	3144241981	Origen: Cra 81C Bis 34A-70 Destino: Cra 85 36-215		E.Q.M.B.H.
3	28-7-26	USP	9:40	10:05	Jessica Tovar	1128394139	3144241981	Origen: Cra 85 36-215 Destino: Cra 81 C 49 B-26		E.Q.M.B.H.
4	28-7-26	USP	10:05	11:40	Jessica Tovar	1128394139	3144241981	Origen: Cra 81 C 49 B-26 Destino: Cra 81 G 67-06		E.Q.M.B.H.
5	28-7-26	USP	11:40	12:20	Jessica Tovar	1128394139	3144241981	Origen: Cra 81 G 67-06 Destino: Cra 81 C 49 B-26		E.Q.M.B.H.
6	28-7-26	USP	12:20	1:25	Jessica Tovar	1128394139	3144241981	Origen: Cra 81C 47-54 S. Destino: Cra 81C 47		E.Q.M.B.H.
7	28-7-26	USP	1:25	3:40	Jessica Tovar	1128394139	3144241981	Origen: Cra 81C 47 Destino: Cra 81C Bis 34A-70		E.Q.M.B.H.
8	28-7-26	USP	3:40	5:00	Jessica Tovar	1128394139	3144241981	Origen: Cra 81C Bis 34A-70 Destino: Cra 81C B-34A-70		E.Q.M.B.H.
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

PP Javier Martinez
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: Jose Yesid Bohorquez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: EVL 451 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: UT-Transpsubred-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	30-7-26	USP Bosa	7:00	8:40	Jessica Escobar	1121844181	3144241148	Origen: U. Bosa Destino: Cra 80 C 61A-70	Jessica E	EQH BH.
2	30-7-26	USP Bosa	8:40	9:05	Jessica Escobar	1121844134	3144241148	Origen: Cra 80 C 61A-54A-70 Destino: Cra 79 B - 45 71	Jessica E	EQH BH.
3	30-7-26	USP Bosa	9:05	10:15	Jessica Escobar	1121844134	3144241148	Origen: Cra 80C 61S - 71 Destino: Cra 85 34B-39	Jessica E	EQH BH
4	30-7-26	USP Bosa	10:15	11:00	Jessica Escobar	1121844134	3144241148	Origen: Cra 85 34B-39 Destino: Cra 87 B 51 65 75	Jessica E	EQH BH
5	30-7-26	USP Bosa	11:00	1:20	Jessica Escobar	1121844134	3144241148	Origen: Cra 87 B 51 65 75 Destino: Cra 87 H 57-22	Jessica E	EQH BH
6	30-7-26	USP Bosa	1:20	2:30	Jessica Escobar	1121844134	3144241148	Origen: Cra 87 H 57 22 Destino: Calle 80 S 80 J 13	Jessica E	EQH BH
7	30-7-26	USP Bosa	2:30	4:00	Jessica Escobar	1121844134	3144241148	Origen: Calle 80 S 80 J 13 Destino: Calle 80 G 80 J 43	Jessica E	EQH BH
8	30-7-26	USP Bosa	4:00	5:00	Jessica Escobar	1121844134	3144241148	Origen: Calle 80 G 80 J 43 Destino: Cra 80 J 40 D-04	Jessica E	EQH BH
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

rp Javier Martinez
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: Luz Mariela Bello TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL-454 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: UT-Transp. Subred-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	31-7-26	USP	7:00	9:00	John Bonal	79139551	3108816910	Origen: Asoinco Destino: UPA Casuqui		EQIPBH
2	31-7-26	USP	9:00	10:30	John Bonal	79139551	3108816910	Origen: UPA Casuqui Destino: H. Fontanar		EQIPBH
3	31-7-26	USP	12:00	1:00	John Bonal	79139551	3108816910	Origen: H. Fontanar Destino: Casuqui 129		EQIPBH
4	31-7-26	USP	1:00	2:10	John Bonal	79139551	3108816910	Origen: Casuqui 29 Destino: UPA Bosatama CR		EQIPBH
5	31-7-26	USP	2:10	3:05	John Bonal	79139551	3108816910	Origen: UPA Bosatama CR Destino: Casuqui Hexagono		EQIPBH
6	31-7-26	USP	3:05	4:20	John Bonal	79139551	3108816910	Origen: Casuqui Hexagono Destino: H Sur UPA 92 Patios		EQIPBH
7	31-7-26	USP	4:20	5:00	John Bonal	79139551	3108816910	Origen: H Sur UPA 92 Patios Destino: UPA Ciudad Jardin		EQIPBH
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