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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: EVL395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes 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	16-07-26	E M B H	4.10	4.25	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: CAPS Galan Destino: Uri' Pte Aranda		
2	16-07-26	E M B H	4.45	4.50	Eva Ibanez	53117825	3203243743	Origen: Uri' Pte Aranda Destino: Bacata O.P.		
3	16-07-26	E M B H	7.20	7.40	Eva Ibanez	53117825	3203243743	Origen: Bacata O.P. Destino: CAPS Galan		
4	16-07-26	E M B H	8.30	9.05	Eva Ibanez	53117825	3203243743	Origen: CAPS GALAN Destino: CDC La victoria		
5	16-07-26	E M B H	12.50	13.20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Origen: CDC La victoria Destino: UPA II		
6	16-07-26	E M B H	14.00	14.35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Origen: UPA II Destino: UPA Bachilla		
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:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: ConTransportes SUB 26 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	17-07-26	EMBH	8.05	8.45	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: H. Kennedy Destino: UR1 Pte Aranda		
2	17-07-26	EMBH	8.50	9.15	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: UR1 Pte Aranda Destino: H. Kennedy		
3	17-07-26	EMBH	9.35	10.00	Alba Padilla	38602005	3171095680	Origen: H. Kennedy Destino: Cll 40S # 89C22		
4	17-07-26	EMBH	10.20	10.25	Alba Padilla	38602005	3171095680	Origen: Cll 40S. # 89C22 Destino: Cll 40S # 89C48		
5	17-07-26	EMBH	13.05	13.45	Alba Padilla	38602005	3171095680	Origen: Cll 40 # 94C48 Destino: UR1 Pte Aranda		
6	17-07-26	EMBH	13.50	14.25	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: UR1 Pte Aranda 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:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: T.C. TRANSPORTES 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	18-07-26	E M B H	8.40	9.00	Diana Marin	1101175210	3127777882	Origen: Villa Javier Destino: C/ 66 # 91-38	Diana Marin	
2	18-07-26	E M B H	9.45	9.55	Diana Marin	1101175210	3127777882	Origen: C/ 66 # 91-38 Destino: C/ 70A # 89 B 15	Diana Marin	
3	18-07-26	E M B H	10.25	10.35	Diana Marin	1101175210	3127777882	Origen: C/ 70A B 15 # 89 B 15 Destino: CR 88 C # 74 C 38	Diana Marin	
4	18-07-26	E M B H	12.20	12.30	Diana Marin	1101175210	3127777882	Origen: CR 88 C # 74 C 38 Destino: KR 88 F # 74 B 30	Diana Marin	
5	18-07-26	E M B H	13.05	13.15	Diana Marin	1101175210	3127777882	Origen: KR 88 F # 74 B 30 Destino: CR 88 I # 75-12	Diana Marin	
6	18-07-26	E M B H	13.40	13.55	Diana Marin	1101175210	3127777882	Origen: CR 88 I # 75-12 Destino: KR 88 C BIS # 74 B 70	Diana Marin	
7	18-07-26	E M B H	15.15	15.40	Diana Marin	1101175210	3127777885	Origen: KR 88 C BIS # 74 B 70 Destino: Villa Javier	Diana Marin	
8								Origen:		
9								Destino:		
10								Origen:		
11								Destino:		
12								Origen:		
13								Destino:		
14								Origen:		
15								Destino:		
16								Origen:		
17								Destino:		

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: EVL395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes SUB 26 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	21-07-26	EMBH	5.05	5.45	Eva Ibanez	53117825	3203243743	Origen: CAPS Galan Destino: TV 93 # 51-98	Ibd I	
2	21-07-26	EMBH	7.15	8.00	Eva Ibanez	53117825	3203243743	Origen: TV 93 # 51 98 Destino: CAPS Galan	Ibd I	
3	21-07-26	EMBH	8.40	9.00	Eva Ibanez	53117825	3203243743	Origen: S. Salud Destino: casita blanca	Ibd I	
4	21-07-26	EMBH	11.45	12.10	Marcy Acosta	52192174	3153472726	Origen: S. salud. Destino: UPA 11	Marcy Acosta	
5	21-07-26	EMBH	12.50	13.15	Marcy Acosta	52192174	3153472726	Origen: UPA 11 Destino: S. Salud	Marcy Acosta	
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:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: EVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: BC. TRANSPORTES SUB 26 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	22-07-26	EMBH	8.30	8.50	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: Villa Javier Destino: KR 87 K # 71 A 32	AdriA.	
2	22-07-26	EMBH	9.20	9.35	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: KR 87 K # 71 A 32 Destino: CL 74 C # 88 J 57	AdriA	
3	22-07-26	EMBH	9.50	10.10	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: CL 74 C # 88 J 57 Destino: KR 81 B # 82 A 23	AdriA	
4	22-07-26	EMBH	10.30	10.38	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: KR 81 B # 82 A 23 Destino: KR 80 M # 74 A 46	AdriA	
5	22-07-26	EMBH	11.25	11.35	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: KR 80 M # 74 A 46 Destino: CL 76 # 80 M 25	AdriA	
6	22-07-26	EMBH	13.40	13.50	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: CL 76 # 80 M 25 Destino: DG 73 H # 78 D 52	AdriA	
7	22-07-26	EMBH	14.40	14.55	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: DG 73 H # 78 D 52 Destino: CL 78 # 72 J 11	AdriA	
8	22-07-26	EMBH	15.25	15.40	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: CL 78 # 72 J 11 Destino: Villa Javier	AdriA	
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:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO R. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: BC. 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	23-07-26	EMBH	5.20	5.35	Eva Ibañes	53117825	3203243743	Origen: CAPS EALAN Destino: C.D.C. Bakata		
2	23-07-26	EMBH	7.30	7.55	Eva Ibañes	53117825	3203243743	Origen: CDC Bakata Destino: CAPS Calan		
3	23-07-26	EMBH	8.15	8.30	Eva Ibañes	53117825	3203243743	Origen: CAPS Calan Destino: VRI' pte Aranda		
4	23-07-26	EMBH	9.00	9.15	Sergio Neuta	1000707399	3167639954	Origen: VRI' pte Aranda Destino: Cll 17 #58-35		
5	23-07-26	EMBH	9.35	10.00	Sergio Neuta	1000707399	3167639954	Origen: Cll 17 # 58-35 Destino: CR C8C # 38C 46		
6	23-07-26	EMBH	10.45	11.05	Sergio Neuta	1000707399	3167639954	Origen: CR C8C # 38C 46 Destino: Cll 44A # 72A31		
7	23-07-26	EMBH	12.50	13.15	Sergio Neuta	1000707390	3167639954	Origen: Cll 44A # 72A31 Destino: H. Kennedy		
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:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO R. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: MC 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	24-07-26	EMBH	16.05	16.30	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: Villa Julieta Destino: H. Kennedy	Adri A	
2	24-07-26	EMBH	16.45	17.25	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: H. Kennedy Destino: F. Cuidadores Suba	Adri A	
3	24-07-26	EMBH	21.10	21.30	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: TV 93 #151-98 Destino: Cll 12 #70B18	Adri A	
4	24-07-26	EMBH	21.35	21.55	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: Cll 12 #70B18 Destino: H. Kennedy	Adri A	
5	24-07-26	EMBH	22.20	22.45	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: H. Kennedy Destino: Cll 5 #42-25	Adri A	
6	24-07-26	EMBH	22.50	23.20	Adriana Amortegui	33625198	3168216384	Origen: Cll 5 #42-25 Destino: Cll 100 #16c94	Adri A.	
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:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO R. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: UC. 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	25-07-26	EMBH	8.30	8.50	Sonia Urrutia	1012384770	3043322190	Origen: UPA Lourdes Destino: TV 80 I # 90-14		
2	25-07-26	EMBH	9.50	10.00	Sonia Urrutia	1012384770	3043322190	Origen: TV 80 I # 90-14 Destino: CR 86 # 77 L 49		
3	25-07-26	EMBH	10.30	10.40	Sonia Urrutia	1012384770	3043322190	Origen: CR 86 # 77 L 49 Destino: CR 80 P D 83-42		
4	25-07-26	EMBH	11.00	11.10	Sonia Urrutia	1012384770	3013342190	Origen: CR 80 P D 83-42 Destino: CR 86 # 80 I 38		
5	25-07-26	EMBH	11.40	11.50	Sonia Urrutia	1012384770	3013342190	Origen: CR 86 # 80 I 38 Destino: CL 78 # 79-51		
6	25-07-26	EMBH	12.10	12.15	Sonia Urrutia	1012384770	3013342190	Origen: CL 78 D 79-51 Destino: CL 78 # 78 F 39		
7	25-07-26	EMBH	13.05	13.15	Sonia Urrutia	1012384770	3043342190	Origen: CL 78 # 78 F 39 Destino: CL 78 # 81-80		
8	25-07-26	EMBH	13.25	13.35	Sonia Urrutia	1012384770	3013322190	Origen: CL 88 # 81-80 Destino: DG 77 # 80 J 45		
9	25-07-26	EMBH	14.10	14.20	Sonia Urrutia	1012384770	3013322190	Origen: DG 77 # 80 J 45 Destino: CR 84 C # 73 F 93		
10	25-07-26	EMBH	15.00	15.10	Sonia Urrutia	1012384770	3043322190	Origen: CR 84 C # 73 F 93 Destino: CR 81 # 73 F 28		
11	25-07-26	EMBH	15.40	15.50	Sonia Urrutia	1012384770	3013322190	Origen: CR 88 B 73 F 28 Destino: CR 78 B # 7C A 40		
12	25-07-26	EMBH	16.20	16.40	Sonia Urrutia	1012384770	3013342190	Origen: CR 78 B # 7C A 40 Destino: DG 73 G H 79 A 33		
13	25-07-26	EMBH	17.05	17.15	Sonia Urrutia	1012384770	3043322190	Origen: DG 73 G # 79 A 33 Destino: CR 81 I # 73 B 70		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago
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: Humberto Buitrago P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FUL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: E M B A

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	27-07-26	E M B H	5.10	5.30	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: CAPS Galan Destino: URI pte Aranda		
2	27-07-26	E M B H	7.50	8.10	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: URI pte Aranda Destino: CAPS Galan		
3	27-07-26	E M B H	8.35	8.50	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: CAPS Galan Destino: UPA 11		
4	27-07-26	E M B H	12.10	13.00	Nathaly Durrogan	1010217143	3018129906	Origen: UPA 11 Destino: H. Recreo		
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:		

Humberto Buitrago P.
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FUL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 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	28-07-26	EMBH	5.10	5.30	Eva Ibañez	53117825	3203243745	Origen: CAPS Eduan Destino: UPI Pte Aranda		
2	28-07-26	EMBH	8.45	9.00	Eva Ibañez	53117825	3203243745	Origen: UPI Pte Aranda Destino: CAPS Eduan		
3	28-07-26	EMBH	10.35	10.55	Eva Ibanez	53117825	3203243745	Origen: CAP Eduan Destino: Asuncion		
4	28-07-26	EMBH	11.15	11.35	Rosa perea	51883291	3229140180	Origen: Asuncion Destino: UPA II		
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:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO R. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: UC TRANSPORTES SUBRA 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	29-07-26	EMBH	5.05	5.30	Linna Sagra	1023866604	3103163365	Origen: CAPS Galan Destino: Villa Kennedy		
2	29-07-26	EMBH	7.20	7.40	Linna Sagra	1023866604	3103163365	Origen: Villa Kennedy Destino: Estacion Kennedy		
3	29-07-26	EMBH	8.20	9.25	Linna Sagra	1023866604	3103163365	Origen: Estacion Kennedy Destino: CAPS Galan		
4	29-07-26	EMBH	10.15	10.35	Linna Sagra	1023866604	3103163365	Origen: CAPS Galan Destino: UPA 11		
5	29-07-26	EMBH	11.30	11.45	Nathaly Barragan	1010217143	3018129906	Origen: UPA 11 Destino: Secretarias	Nathaly	
6	29-07-26	EMBH	14.35	15.00	Nathaly Barragan	1010217143	3018129906	Origen: Secretaria S. Destino: UPA Kennedy	Nathaly	
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:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FUL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRASPORTES 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	30-07-26	E M B H	4.00	4.40	Elga Arenales	63395155	3108572402	Origen: Olaya UPA Destino: UPA Agosto 5	Elga A	
2	30-07-26	E M B H	4.45	5.10	Elga Arenales	63395155	3108572402	Origen: UPA Agosto 5 Destino: Es. Tintal 2 8605	Elga A	
3	30-07-26	E M B H	5.15	6.00	Elga Arenales	63395155	3108572402	Origen: Cll 2 # 86 C 15 Destino: Parque Fontibon	Elga A	
4	30-07-26	E M B H	6.20	6.25	Elga Arenales	63395155	3108572402	Origen: Parque Fontibon Destino: KR 103 A # 19-81	Elga A	
5	30-07-26	E M B H	7.30	7.40	Elga Arenales	63395155	3108572402	Origen: KR 103 A # 19-81 Destino: KR 112 B # 22052	Elga A	
6	30-07-26	E M B H	10.25	11.05	Elga Arenales	63395155	3108572402	Origen: KR 112 B # 22052 Destino: PTA 4 Agostos	Elga A	
7	30-07-26	E M B H	11.20	11.35	Yesica Mora	1030558881	3143044173	Origen: PTA 4 AGOSTOS Destino: CLL 40 C BIS # 81 H 21	Yesika Mora	
8	30-07-26	E M B H	12.00	12.15	Yesica Mora	1030558881	3143044173	Origen: CLL 40 C BIS # 81 H 21 Destino: DG 34 B # 83 A 23	Yesika Mora	
9	30-07-26	E M B H	13.45	14.10	Yesica Mora	1030558881	3143044173	Origen: DG 34 B # 83 A 23 Destino: H. Kennedy	Yesika Mora	
10	30-07-26	E M B H	14.25	14.40	Yesica Mora	1030558881	3143044173	Origen: H. Kennedy Destino: UPA Olaya	Yesika Mora	
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 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	31-07-26	EMBH	5.40	6.40	Deisy Simanca	52744755	3108795048	Origen: upa 92 Destino: audifarma Restre.	Deisy Simanca	
2	31-07-26	EMBH	8.05	8.35	Deisy Simanca	52744755	3108795048	Origen: aud. Restrepo Destino: H. Bosa Recreo	Deisy Simanca	
3	31-07-26	EMBH	12.40	13.05	yineth Cruz	1022945529	3214384748	Origen: H. Bosa Recreo Destino: upa Laureles	yineth cruz	
4	31-07-26	EMBH	13.15	13.40	yineth Cruz	1022945529	3214384748	Origen: upa Laureles Destino: upa Bosa Este	yineth cruz	
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:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES