75

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

PLACA: WTO325 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transsalud sur 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: 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	280726	PAI	7:30	9:30	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: villa javier Destino: Pueblo lu	marcela Ramirez	
2	280726	PAI	9:30	10:00	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: Pueblo lu Destino: cc metro recreo	marcela Ramirez	
3	280726	PAI	10:00	1045	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: cc metro recreo Destino: villa javier	marcela Ramirez	
4	280726	PAI	1045	11:50	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: villa javier Destino: hospital fontibon	marcela Ramirez	
5	280726	PAI	1150	1241	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: hospital fontibon Destino: villa javier	marcela Ramirez	
6	280726	PAI	1241	13:50	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: villa javier Destino: usaquen	marcela Ramirez	
7	280726	PAI	1350	1429	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: usaquen Destino: castilla actual	marcela Ramirez	
8	280726	PAI	1429	16:00	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: castilla actual Destino: cc metro recreo	marcela Ramirez	
9	280726	PAI	1600	1730	marcela Ramirez	1030642703	3213722012	Origen: cc metro recreo Destino: villa javier	marcela Ramirez	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Edward Castillo
ELABORADO CONDUCTOR

Christian Acero
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: Edward Castillo TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WTU323 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Psi

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 26	Psi	7:00	8:20	evelyn Parada	1017394465	3204626067	Origen: hospital Tenaud Destino: cc edin		
2	29 07 26	Psi	8:20	8:50	evelyn Parada	1017394465	3204626067	Origen: cc edin Destino: UPA 11		
3	29 07 26	Psi	8:50	9:25	evelyn Parada	1017394465	3204626067	Origen: UPA 11 Destino: CC edin		
4	29 07 26	Psi	9:25	15:10	evelyn Parada	1017394465	3204626067	Origen: cc edin Destino: hospital Tenaud		
5	29 07 26	Psi	15:10	17:30	evelyn Parada	1017394465	3204626067	Origen: hospital Tenaud Destino: cl 36a sur 72k		
6	29 07 26	Psi	17:30	18:00	evelyn Parada	1017394465	3204626067	Origen: cl 36a sur 72k Destino: hospital Tenaud		
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:		

Edward Castillo
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría Distrital 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: Edward Castillo TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WEU365 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte sur c6 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Pgi

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	300726	Pgi	7:00	8:10	Welyn Pulido	1073996 65	3246626061	Origen: hospital kennedy Destino: cc milenio	Yeyson Salas	
2	30 07 26	Pgi	8:10	8:50	welyn Pulido	1073996 65	3246626067	Origen: cc milenio Destino: cc edén	Yeyson Salas	
3	30 07 26	Pgi	8:50	10:06	welyn Pulido	1073996 65	3246626067	Origen: cc edén Destino: hospital kennedy	Yeyson Salas	
4	30 07 26	Pgi	10:06	10:50	welyn Pulido	1073996 65	3246626067	Origen: hospital kennedy Destino: cc edén	Yeyson Salas	
5	30 07 26	Pgi	10:50	15:32	welyn Pulido	1073996 65	3246626067	Origen: cc edén Destino: hospital kennedy	Yeyson Salas	
6	30 07 26	Pgi	15:32	17:45	welyn Pulido	1073996 65	3246626067	Origen: hospital kennedy Destino: upz 11	Yeyson Salas	
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:		

Edward Castillo
ELABORADO CONDUCTOR

Christian Acero
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: Edward Castro TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WFU525 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Motortransportes DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PGI

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	310726	PGI	0800	1210	Evelyn Parada	1073599716	3204626667	Origen: Hospital Kennedy Destino: UPJ M	Yeyson Salas	
2	31 0726	PGI	1210	1325	Evelyn Parada	1073599716	3204626667	Origen: UPJ M Destino: Hospital Kennedy	Yeyson Salas	
3	31 0726	PGI	1325	1501	Evelyn Parada	1073599716	3204626667	Origen: Hospital Kennedy Destino: CC Calan	Yeyson Salas	
4	310726	PGI	1501	1641	Evelyn Parada	1073599716	3204626667	Origen: CC Calan Destino: Hospital Kennedy	Yeyson Salas	
5	310726	PGI	1641	1705	Evelyn Parada	1073599716	3204626667	Origen: Hospital Kennedy Destino: Ky 63B 75 12	Yeyson Salas	
6	310726	PGI	1705	2150	Evelyn Parada	1073599716	3204626667	Origen: Ky 63B 75 12 Destino: Hospital Kennedy	Yeyson Salas	
7	310726	PGI	2150	2230	Evelyn Parada	1073599716	3204626667	Origen: Hospital Kennedy Destino: Terminal Sur	Yeyson Salas	
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:		

Edward Castro	Christian Acero	
ELABORADO CONDUCTOR	Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

PLACA: WF033J MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes 5026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Activos

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 26	Activos	7:00	10:30	Samuel	87990191	3213864a	Origen: hospital kennedy Destino: Cups metrica		
2	16 07 26	Activos	10 30	13:10	Samuel	87990191	3213864a	Origen: Cups metrica Destino: Centro de Salud fontibon		
3	16 07 26	Activos	13:10	16:50	Samuel	87990191	3213864a	Origen: Centro de Salud fontibon Destino: hospital kennedy		
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:		

Edwar Castillo ELABORADO CONDUCTOR	Vo.Bo. Y APROBACIÓN LIDER 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: Edward Castillo TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WEJ325 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Subred DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: entorno institucional

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	Entorno Institucional	6:20	7:10	Catherine Salazar	52218124	3003672426	Origen: Cl 1A 52A 14 Destino: Casita Azul	Calves	
2	17 07 26	Entorno Institucional	7:10	9:30	Jon Garcia	1000033125	3134228095	Origen: Casita Azul Destino: Kr 112 23 5		
3	17 07 26	Entorno Institucional	9:30	12:10	Lorena Gloria	1013628342	3009862135	Origen: Kr 112 23 5 Destino: Kr 57A 29 r	Lorena A.	
4	17 07 26	Entorno Institucional	12:10	13:25	Lorena Gloria	1013628342	3009862135	Origen: Kr 57A 29 r Destino: Cl 49 54 17	Lorena A.	
5	17 07 26	Entorno Institucional	13:25	15:00	Lorena Gloria	1013628342	3009862135	Origen: Cl 49 54 17 Destino: Casita Azul	Lorena A.	
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:		

Edward Castillo
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

75

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

PLACA: WJD325 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Octubre 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSP

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 07 26	VSP	8:00	10:00	Alexandra Ucros	1024547503	3183438585	Origen: UPZ Bosa Destino: Cra 73 Sur 78 74	Alexandra U.	
2	18 07 26	VSP	10:00	12:10	Alexandra Ucros	1024547503	3183438585	Origen: Cra 73 Sur 78 74 Destino: Kr 87 B 71 21	Alexandra U.	
3	18 07 26	VSP	12:10	14:50	Alexandra Ucros	1024547503	3183438585	Origen: Kr 87 B 71 21 Destino: Cl 71 Sur 81 F 48	Alexandra U.	
4	18 07 26	VSP	14:50	17:00	Alexandra Ucros	1024547503	3183438585	Origen: Cl 71 Sur 81 F 48 Destino: UPZ Bosa	Alexandra U.	
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:		

Edwin Castillo
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

75

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

PLACA: WFU328 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: GIPEPB

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	GIPEPB	7:30	8:15	Marcela Muñoz	1016040220	3163552385	Origen: UPA 98 Destino: CAPS delicias	Marcela Muñoz	
2	21 07 26	GIPEPB	8:15	10:40	Marcela Muñoz	1016040229	3163552385	Origen: CAPS delicias Destino: Centro de Salud P	Marcela Muñoz	
3	21 07 26	GIPEPB	10:40	11:32	Marcela Muñoz	1016040229	3163552385	Origen: Centro de Salud P Destino: Centro de Salud Ma	Marcela Muñoz	
4	21 07 26	GIPEPB	11:32	12:00	Marcela Muñoz	1016040229	3163552385	Origen: Centro de Salud Ma Destino: Centro de salud cas	Marcela Muñoz	
5	21 07 26	GIPEPB	12:00	12:48	Marcela Muñoz	1016040229	3163552385	Origen: Centro de Salud Cas Destino: Centro de bosques	Marcela Muñoz	
6	21 07 26	GIPEPB	12:48	2:48	Marcela Muñoz	1016040229	3163552385	Origen: Centro de bosques Destino: Centro de Salud	Marcela Muñoz	
7	21 07 26	GIPEPB	2:48	3:40	Marcela Muñoz	1016040229	3163552385	Origen: Centro Salud Destino: UPA 98	Marcela Muñoz	
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:		

Edward Castillo
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

75

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

PLACA: WTW 326 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Entorno Institucional

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	220726	Entorno institucional	6:20	7:20	Catherine Sollarte	52218124	3003672420	Origen: casita AZul Destino: Cl 92 16 83 60		
2	220726	Entorno Comunitario	7:20	9:30	Natali Venegas	53030546	3202346974	Origen: Kr 105 16 83 60 Destino: Cl 49 4 5 105 26		
3	22 07 26	Entorno comunitario	9:30	10:10	Natali Venegas	53030546	3202346974	Origen: Cl 49 4 5 105 26 Destino: Cl 33 Sur 86 15		
4	22 07 26	Entorno comunitario	10:10	136	Natali Venegas	53030546	3202346974	Origen: Cl 33 Sur 86 15 Destino: Kr 34F 16 15		
5	22 07 26	Entorno comunitario	136	418	Natali Venegas	53030546	3202346974	Origen: Kr 34F 16 15 Destino: Cl 33 S 86 15		
6	22 07 26	Entorno comunitario	418	5:00	Natali Venegas	53030546	3202346974	Origen: Cl 33 S 86 15 Destino: Casita AZul		
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:		

Edward Castillo
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
Fecha de aprobación:	09/04/2025
Código:	14-07-FO-0035

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: Edwin castillo TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WKU325 MODELO: 2013 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transaditos SAS DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Pai

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 07 26	Pai	7:00	9 18	Tatiana Mondragon	1031534442	3212974936	Origen: hospital kennedy Destino: kr 53c bis 47		
2	23 07 26	Pai	9 18	9:20	tatiana Mondragon	1031534442	3219744130	Origen: kr 53c bis 47 Destino: kr 53b 4c 94		
3	23 07 26	Pai	9:20	4:15	tatiana Mondragon	1031534442	3212934930	Origen: kr 53b 4c 94 Destino: hospital kennedy		
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:		

Edwin Castillo
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: Edwar castillo TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: cuu365 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte 3626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Psi

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	240726	Psi	7:00	8:05	Diana Calderon	53402495	3043472903	Origen: Fontanar hospital Destino: AC 6 37 78	Diana Calderón	
2	240726	Psi	8:05	8:40	Diana calderon	53402495	3043472903	Origen: AC 6 37 78 Destino: Kr 53b AC 97	Diana Calderón	
3	240726	Psi	8:40	9:30	Diana calderon	53402495	3043472903	Origen: Kr 53b AC 97 Destino: UPA 14	Diana calderón	
4	240726	Psi	9:30	10:00	Diana Calderon	53402495	3043472903	Origen: UPA 14 Destino: Kr 53b AC 97	Diana Calderón	
5	240726	Psi	10:00	13:20	Diana Calderon	53402495	3043472903	Origen: Kr 53b AC 97 Destino: AC 6 37 78	Diana Calderón	
6	240726	Psi	13:20	14:30	Diana Calderon	53402495	3043472903	Origen: AC 6 37 78 Destino: hospital fontanar	Diana Calderón	
7	240726	Psi	14:30	17:32	Diana calderon	53402495	3043472903	Origen: hospital fontanar Destino: UPA 14	Diana Calderón	
8	240726	Psi	17:32	19:33	Diana calderon	53402495	3043472903	Origen: UPA 14 Destino: Pueblo 14	Diana Calderón	
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:		

Edward castillo
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

PLACA: WTU329 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: 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	250726	Pai	7:00	8:30	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: UPS II Destino: KV 53B Bis 4F 36		
2	250726	Pai	8:30	9:10	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: KV 53B Bis 4F 36 Destino: KV 56 1A 2 B 37		
3	250726	Pai	9:10	10:00	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: KV 56 1A 2 B 37 Destino: KV 57 2 B 42		
4	250726	Pai	10:00	10:50	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: KV 57 2 B 42 Destino: DG 2 64 A 65		
5	250726	Pai	10:50	11:45	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: DG 2 64 A 65 Destino: KV 57 A 9 73		
6	250726	Pai	11:45	12:30	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: KV 57 A 9 23 Destino: KV 38 1A 16 26		
7	250726	Pai	12:30	13:22	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: W 38 1A 16 26 Destino: KV 32 19 B 10		
8	250726	Pai	13:22	13:38	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: KV 32 19 B 10 Destino: KV 38 B3 16		
9	250726	Pai	13:58	14:41	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: H 38 B3 16 Destino: KV 35B 10A 20		
10	250726	Pai	14:41	15:00	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: KV 35B 10A 20 Destino: CL 18 SUR 36A 44		
11	250726	Pai	15:00	15:05	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: CL 18 SUR 36A 44 Destino: CL 43 SUR 52A 11		
12	250726	Pai	15:05	15:40	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: CL 43 SUR 52A 11 Destino: CL 43 SUR 52 A 11		
13	250726	Pai	15:40	16:10	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: CL 43 SUR 52 A 11 Destino: KV 56 9A 14		
14	250726	Pai	16:10	17:05	Yeyson Salas	1007631346	3142231244	Origen: KV 56 9A 14 Destino: HOSPITAL (CRNAD)		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Edward Castillo
ELABORADO CONDUCTOR

Christian Acelo
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: Edwin castillo TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: WLE326 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte sur occ DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI

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	260726	Psi	1300	13:45	Diana caldas	53140243	3043472490	Origen: Cuerpo cuerpo de vida Destino: CC milenio	Diana C	
2	260726	Psi	1345	14:30	Diana caldas	53140243	3043472490	Origen: CC milenio Destino: CC bosa	Diana C	
3	260726	Psi	1430	15:00	Diana caldas	53140243	3043472490	Origen: CC bosa Destino: Kr 776 bis 645	Diana C	
4	260726	Psi	1500	16:50	Diana caldas	53140243	3043472490	Origen: Kr 776 bis 645 Destino: Cuerpo cuerpo de vida	Diana C	
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:		

Edwin Castillo ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

75

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

PLACA: wtb325 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte SUR26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PAI

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	27 07 26	PAI	13:00	13:30	Diana Caldeón	53140293	3043472408	Origen: Terminal Salitre Destino: UPA 44	Diana C	
2	27 07 26	PAI	13:30	14:00	Diana Caldeón	53140293	3043472408	Origen: UPA 44 Destino: UPA 11	Diana C	
3	27 07 26	PAI	14:00	16:10	Diana Caldeón	53140293	3043472408	Origen: UPA 11 Destino: Terminal Salitre	Diana C	
4	27 07 26	PAI	16:10	17:30	Diana Caldeón	53140293	3043472408	Origen: Terminal Salitre Destino: Portal Américas	Diana C	
5	27 07 26	PAI	17:30	18:30	Diana Caldeón	53140293	3043472408	Origen: Portal Américas Destino: Portal Tunal	Diana C	
6	27 07 26	PAI	18:30	21:22	Diana Caldeón	53140293	3043472408	Origen: Portal Tunal Destino: Portal USME	Diana C	
7	27 07 26	PAI	21:22	22:00	Diana Caldeón	53140293	3043472408	Origen: Portal USME Destino: Tv 1 este 81 b 51	Diana C	
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:		

Edward Castillo ELABORADO CONDUCTOR	Christian Acero Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES