77

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:	08/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: ___ DOBLE CABINA: 4x4 WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: HHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Ultratransporte Subred 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETO2

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	V.S.A. ETO2.	7:00	8:30	laura Molina	1032481803	3023445616	Origen: AYUELOS. Destino: AEROPUERTO D.	laura Molina	
2	16.07.26	V.S.A ETO2	8:30	8:45	laura Molina	1032481803	3023445616	Origen: AEROPUERTO D. Destino: TERMINAL J193.	laura Molina	
3	16.07.26	V.S.A ETO2	8:45	9:45.	laura Molina	1032481803	3023445616	Origen: TERMINAL NORTE. Destino: A. GUAIMARAL.	laura Molina	
4	16.07.26	V.S.A ETO2.	9:45	10:00	laura Molina	1032481803	3023445616	Origen: A. GUAIMARAL. Destino: Cl. 170.	laura Molina	
5	16.07.26	V.S.A ETO2.	10:00	15:00	laura Molina	1032481803	3023445616	Origen: Cl. 170. Destino: AEROPUERTO D.	laura Molina	
6	16.07.26	V.S.A ETO2.	15:00	18:50	laura Molina	1032481803	3023445616	Origen: AEROPUERTO D. Destino: AYUELOS.	laura Molina	
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

77

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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: ___ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: WHS 255 MODELO: ___ NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp-Sur 26 TRANSPORTE SAFE 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	18-07-26	PAI Vacunacion	6:00	6:45	Jean Paul Beltran	1068928631	3226470391	Origen: UPA II. Destino: Cra 38 con 14.		
2	18-07-26	PAI Vacunacion	6:45	9:45	Jean Paul Beltran	1068928631	3226470391	Origen: Cra 38 con 14 Destino: UPA II.		
3	18 07 26	PAI VACUNACION	9:45	11:30	Luz Gutierrez	39654 690	313807 3828	Origen: UPA II. Destino: Kra 83-15 sur		
4	18 07 26	PAI VACUNACION	11:30	14:30	luz Gutierrez	39 654 690	313807 3828	Origen: Kra 83 15 sur Destino: UPA II.		
5	18 07 26	PAI Vacunacion	14:30	15 30	luz Gutierrez	39 654 690	313807 3828	Origen: UPA II. Destino: Kra 83-15 sur		
6	18 07 26	PAI Vacunacion	15:30	16:30	luz Gutierrez	39 654 690	313807 3828	Origen: Kra 83 15 sur Destino: Cra. 38 con 14		
7	18 07 26	PAI Vacunacion	16:30	17:30	Luz Gutierrez	39 654 690	313827 3828	Origen: Cra 38 con 14 Destino: UPA II.		
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

27

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Subred 26 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	29.07.26	Cuidate SP Feliz	6:00	6:40	Verónica Retamozo	39056236	3174384780	Origen: Corabastos. Destino: Tunjuelo.	Verónica	
2	29.07.26	Cuidate SP Feliz	6:40	7:00	Verónica Retamozo	39056236	3174384780	Origen: Tunjuelo Destino: Corabastos	Verónica RC	
3	29.07.26	Cuidate Sefeliz	7:00	15:00	Verónica Retamozo	39056236	3174384780	Origen: Corabastos Destino: UPA 11.	Verónica RC	
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

77

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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS251 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Subred 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	20-07-26	PAI	5:00 PM	7:00 P.M	Diana Carmen	65791494	3150666391	Origen: TERMINAL T. Destino: Carrera 80 con 52	Diana Carmen	
2	20.07.26	PAI	7:00	8:00	Diana Carmen	65791494	3150666391	Origen: Cra 80 con 52 Destino: Bosa	Diana Carmen	
3	20.7.26	PAI	8:00	8:45	Diana Carmen	65791494	3150666391	Origen: Bosa Destino: Terminal Sur	Diana Carmen	
4	20.07.26	PAI	8:45	9:00	Diana Carmen	65791494	3150666391	Origen: Terminal Sur Destino: Bosa	Diana Carmen	
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

V° B° Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

27

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: GABRIEL GONZALEZ. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Transporte Gabriel 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	21-07-26	PAI	7:00	8:00	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: UPA VI. Destino: U.U. SANTA FE	Adrian M.	
2	21-07-26	PAI	8:00	9:00	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: U.U. SANTA FE. Destino: UPA II	Adrian M.	
3	21-07-26	PAI	9:00	10:00	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: UPA II. Destino: U.U. Sta. Fe.	Adrian M.	
4	21-07-26	PAI	10:00	11:00	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: U.U. SANTA FE. Destino: UNEVA EPS KEN.	Adrian M.	
5	21-07-26	PAI	11:00	12:00	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: UNEVA EPS KENN. Destino: Plaza AMERICAS	Adrian M.	
6	21-07-26	PAI	12:00	13:30	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: Plaza Americas Destino: Colsubsidio	Adrian M.	
7	21-07-26	PAI	13:30	14:30	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: Colsubsidio Destino: Portbenir.	Adrian M.	
8	21-07-26	PAI	14:30	14:40	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: Portbenir. Destino: Heroes de Sumapaz	Adrian M.	
9	21-07-26	PAI	14:40	1500	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: Heroes de Sumapaz. Destino: UPA II	Adrian M.	
10	21-07-26	PAI	1500	16:50	Adrian Martinez	1012468019	3209877180	Origen: UPA II Destino: UPA II.	Adrian M.	
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

27

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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2010 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Subred 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	22 07 26	PAI	7:00	8:50	Juz Dary perez	52189853	3168264131	Origen: Villa Javier. Destino: Metro Recreo	Juz Dary Pere.	
2	22 07 26	PAI	8:50	9:30	Natalia Ojeda	53014560	3507913171	Origen: Metro Recreo. Destino: Normandia.	Natalia Ojeda	
3	22 07 26	PAI	9:30	11:30	Natalia Ojeda	53014560	3507913171	Origen: Normandia. Destino: H. Tintal.	Natalia Ojeda	
4	22 07 26	PAI	11:30	12:30	Natalia Ojeda	53014560	3507913171	Origen: H. Tintal. Destino: Normandia	Natalia Ojeda	
5	22 07 26	PAI	12:30	14:30	Natalia Ojeda	53014560	3507913171	Origen: Normandia Destino: H. Tintal.	Natalia Ojeda	
6	22 07 26	PAI	14:30	16:00	Natalia Ojeda	53014560	3507913171	Origen: H. Tintal. Destino: UPA 11	Natalia Ojeda.	
7	22 07 26	PAI	16:00	18:00	Juz Dary pereza	52189853	3168264131	Origen: UPA 11 Destino: Villa Javier.	Juz Dary Pere.	
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 JEFE 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: JACOBO GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Suroc 25 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	24-07-26	PAI	6:50	8:30	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: H. KENNEDY Destino: H. KENNEDY.	marcela R	
2	24-07-26	PAI	9:00	9:00	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: H. KENNEDY Destino: AEROPUERTO	Marcela R	
3	24-07-26	PAI	10:30	10:30	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: AEROPUERTO Destino: CASA AZUL.	marcela R	
4	24-07-26	PAI	10:30	11:30	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: CASA AZUL. Destino: H. KENNEDY.	marcela R	
5	24-07-26	PAI	11:30	12:00	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: H. KENNEDY Destino: UPA II.	marcela R	
6	24-07-26	PAI	12:00	13:00	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: UPA II Destino: Corabastos	marcela R	
7	24-07-26	PAI	13:00	14:00	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: Corabastos Destino: UPA II	marcela R	
8	24-07-26	PAI	14:00	15:00	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: UPA II Destino: AEROPUERTO	marcela R	
9	24-07-26	PAI	15:00	16:56	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: AEROPUERTO Destino: H. KENNEDY.	marcela R	
10	24-07-26	PAI	16:56	17:20	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: H. KENNEDY. Destino: UPA II.	marcela R	
11	24-07-26	PAI	17:20	18:20	Marcela Ramirez	1030642303	3213722012	Origen: UPA II. Destino: H. KENNEDY.	marcela R	
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

27

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: Gabriel Gonzalez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Sur 21 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Cuidate se Feliz.

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	P. Aranda	6:30	7:30	Maibel Cortes	51945271	3125144792	Origen: UPA II Destino: Cra. 52C con 43s		
2	25 07 26	Cuidate se Feliz.	7:30	10:00	Maibel Cortes	51945271	3125144792	Origen: Cra 52C con 43s Destino: Av. 68 con 42 Sur		
3	25 07 26	Cuidate se Feliz.	10:00	15:30	Maibel Cortes	51945271	3125144792	Origen: Av. 68 con 42 Sur Destino: Auto Sur con 50		
4	25 07 26	Cuidate se Feliz	15:30	16:30	Maibel Cortes	51945271	3125144792	Origen: Auto Sur con 50 Destino: Cra 52 C con 39s		
5	25 07 26	Cuidate se Feliz	16:30	17:30	Maibel Cortes	51945271	3125144792	Origen: Cra. 52 C con 39s. Destino: UPA II		
6	25 07 26	Cuidate se Feliz.	18:00	18:00	Maibel Cortes	51945271	3125144792	Origen: UPA II Destino: Secretaria.		
7								Origen: Seer 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 USER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

77

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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Subred 26. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Cuidate se Feliz.

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	Cuidate se Feliz.	6:30	7:30	Lely Beltran R	20670139	3103194172	Origen: UPA 11. Destino: Car. 50 con 2		
2	260726	Cuidate se Feliz	7:30	12:45	Lely Beltran R	20670139	3103194172	Origen: Car. 50 con 2. Destino: KENEDY		
3	26 07 26	cuidate se Feliz.	12:45	2:45	Lely Beltran R.	20670139	3103194172	Origen: KEDY. Destino: UPA 11.		
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

77

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:	09/04/2026	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: 6912191 Gonzalez. TIPO DE VEHÍCULO; MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4x4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS285 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Subred 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental

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	VSA ETO7	6:30	6:59	Luz Gutierrez	39654690	3138073828	Origen: UPA II Destino: Cali patrimonio		
2	27 07 26	V.S.A	6:59	8:30	Luz Gutierrez	39654690	3138073828	Origen: Casa Maria Paz. Destino: Plazoleta J. Kennedy		
3	27 07 26	VSA ETO2	8:30	9:00	Luz Gutierrez	39654690	3138073828	Origen: Plazoleta Kennedy Destino: UPA II		
4	27 07 26	VSA ETO2	8:00	10:00	Luz Gutierrez	39654690	3138073828	Origen: UPA II Destino: Casa Azul.		
5	27 07 26	VSA ETO2	10:00	11:00	Ledmonia Prieto.	5234A83	3223[illegible]	Origen: Casa Azul. Destino: UPA II.		
6	27 07 26	VSA ETO2.	11:00	13:00	Andrej M	1012397991	3123395135	Origen: UPA II. Destino: Maria Paz		
7	27 07 26	V.S.A ETO5.	13:00	14:00	Andy M	1012397988	3123395135	Origen: Maria Paz. Destino: C. Occidente		
8	27 07 26	V.S.A ETO2.	14:00	15:00	Andy M	1012397988	3123395135	Origen: C. Occidente Destino: P. Kennedy		
9	27-07-26	V.S.A ETO2.	15:00	16:00	Andy M	1012397988	3123395135	Origen: Pl. Kennedy Destino: UPA II.		
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

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: GABRIEL GONZALEZ. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 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	28-07-26	E102.	8:00	9:00	Marco Alexander Figueroa Caicedo	79524274	3158544120	Origen: Cra. 62 con 52. Destino: U. NACIONAL.	Marco Figueroa	
2	28-07-26	E102	9:00	11:30	Marco Alexander Figueroa Caicedo	79524274	3158544120	Origen: U. NACIONAL. Destino: Cra. 56 con 3.	Marco Figueroa	
3	28-07-26	E102	11:30	2:30	Marco Alexander Figueroa Caicedo	79524274	3158544120	Origen: Cra. 50 con 3. Destino: USME. CENTRO	Marco Figueroa	
4	28-07-28	E102	2:30	16:00	Marco Alexander Figueroa Caicedo	79524274	3158544120	Origen: USME. Centro. Destino: S. SALUD.	Marco Figueroa	
5	28-07-26	E102.	16:00	18:00	Marco Alexander Figueroa Caicedo	79524274	3158544120	Origen: Secretaria Salud. Destino: Cra. 62. con 52.	Marco Figueroa	
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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2011 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp Fe 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ETOZ. V.S.A

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	V.S.A. ETOZ.	7:00	8:30	CINDY RODRIGUEZ	1030624315	3223630189	Origen: UPA II. Destino: C.S. MEXICANA	CINDY R	
2	30-07-26	V.S.A ETOZ	8:30	9:30	CINDY RODRIGUEZ	1030624315	3223630189	Origen: C.S. MEXICANA. Destino: C.S. CATALINA.	CINDY R	
3	30-07-26	V.S.A ETOZ.	9:30	10:30	CINDY RODRIGUEZ	1030624315	3223630189	Origen: C.S. CATALINA Destino: UPA II.	CINDY R	
4	30-07-26	V.S.A ETOZ.	10:30	11:00	CINDY RODRIGUEZ	1030624315	3223630189	Origen: UPA II. Destino: C.S. KENNEDY B	CINDY R	
5	30-07-26	V.S.A ETOZ	11:00	11:15	Fernanda Martinez	1074468931	3106770614	Origen: C.S. Kennedy B. Destino: C.S. Bertolio.	Fernanda	
6	30-07-26	V.S.A ETOZ	11:45	12:00	Fernanda Martinez	1074468931	3106770614	Origen: C.S. Britalia Destino: C.S. Catalina.	Fernanda	
7	30 07 26	V.S.A ETOZ	12:00	14:00	CINDY RODRIGUEZ	1030624315	3223630189	Origen: C.S. Catalina Destino: C.S. MEXICANA	CINDY R	
8	30.07.26	V.S.A ETOZ.	14:00	15:00	CINDY RODRIGUEZ	1030624315	3223630189	Origen: C.S. Mexicana Destino: UPA II.	CINDY R	
9	30-07-26	V.S.A ETOZ	15:00	16:00	Fernanda Martinez	1074468931	3106770614	Origen: C.S. KENNEDY B Destino: C.S. KENNEDY B	Fernanda	
10	30-07-26	V.S.A ETOZ.	16:00	17:00	Fernanda Martinez	1074468931	3106770614	Origen: C.S. BRITALIA. Destino: C.S. Britalia.	Fernanda	
11	30-07-26	V.S.A ETOZ.	17:00	18:00	Fernanda Martinez	1074468931	3106770614	Origen: C.S. KENNEDY Destino: UPA - II.	Fernanda.	
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

27

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: GABRIEL GONZALEZ. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Sur 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETO2.

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	31.07.26	V.S.A ETO2.	8:00	9:30	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: UPA II Destino: UPA Porvenir		
2	31-07-26	VSA ETO2.	9:30	12:00	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: C.S. Porvenir. Destino: UPA II		
3	31.07.26	V.S.A. ETO2.	12:00	14:00	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: UPA II Destino: Hospital Bosa		
4	31.07.26	V.S.A. ETO2.	14:00	17:50	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: Hospital Bosa 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:		

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