Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS: X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___ STATION WAGON: ___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 VSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	1/8/26	VSP.	7:00	7:00	Disponible en base	—	—	Origen: Disponible Destino: Disponibly.		
2								Origen: Destino:		
3								Origen: Destino:		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO: _____

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS: X NMIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___ STATION WAGON: ___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 Y S A

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	2/8/26	VSP	645	720	Gised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Hospital Kennedy Destino: Hospital Kennedy		Gised C.
2	2/8/26	VSP	830	11	Gised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Call 9 - 63 Destino: Call 9 63		Gised C.
3	2/8/26	VSP	1240	14	Gised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Call 2. 60 Destino: Call 2. 60		Gised C.
4	2/8/26	VSP	1530	1710	Gised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Hosp. Kenedy Destino: Hosp. Kenedy		Gised C.
5	2/8/26	VSP	18	1820	Gised Cordoba.	1000516730	3154414740	Origen: Zona franca Destino: Zona Franca		Gised C.
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

Tecnologo en Sistemas
Hector Andres Lozano
REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO: ___

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: ___

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS
CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO

Versión:	4
Fecha de aprobación:	2/12/2025
Código:	14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS: Y MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___ STATION WAGON: ___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub 26 Y S A

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	3/8/26	VSP.	7:00 am.	7:00 pm	Andres Jozano.		3144638 43.	Origen: upa boston Destino: call 17 94		Andres Jozano.
2								Origen: upa boston Destino:		
3								Origen: Destino:		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO: ___

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: ___

1

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ MINIVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 y SA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	4/8/26	Amistrativo	645	810	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: upa Muzu Destino: upa Muzu		Daniel Castillo
2	4/8/26	Amistrativo	920	11	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: casita Azul Destino: casita Azul		Daniel Castillo
3	4/8/26	Amistrativo	1220	1340	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: boto upa Destino: upa boton		Daniel Castillo
4	4/8/26	Amistrativo	15	1620	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: zona franca Destino: zona franca		Daniel Castillo
5	4/8/26	Amistrativo	1810	19	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: upa Muzu Destino: upa Muzu		Daniel Castillo
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

1

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ MINIVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub. 26 Y S A

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	5/8/26	Amistrativo	645	7	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: UPA MUZU Destino: UPA MUZU		Daniel Castillo
2	5/8/26	Amistrativo	810	9	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		Daniel Castillo
3	5/8/26	Amistrativo	1020	12	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: UPA 11 Destino: UPA 11		Daniel Castillo
4	5/8/26	Amistrativo	15	1720	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: Call 13 = 32 Destino: Call 13 32		Daniel Castillo
5	5/8/26	Amistrativo	1820	19	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: UPA MUZU Destino: UPA MUZU		Daniel Castillo
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:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____ Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

Secretaría Distrital de Salud — Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS: X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___ STATION WAGON: ___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consorcio trasportes Sub 26 YSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	6/8/26	Amistrativo	630	7	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: UPA MUZU Destino: UPA MUZU		Daniel Castillo
2	6/8/26	Amistrativo	8	11	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: zona Franca Destino: zona Franca		Daniel Castillo
3	6/8/26	Amistrativo	12	13	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: ASDING0 Destino: ASDING0		Daniel Castillo
4	6/8/26	Amistrativo	14	17	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: UPA 11 Destino: UPA 11		Daniel Castillo
5	6/8/26	Amistrativo	1810	19	Daniel castillo	1010178176	3115334220	Origen: UPA MUZU Destino: UPA MUZU		Daniel Castillo
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO: ___

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: ___

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: VANS: X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___ STATION WAGON: ___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes Sub. 26 VSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	7/8/26	Administrativo	8	840	Juan porras	1073715849	3219794309	Origen: upa Kenedy Destino: upa Kenedy		Juan porras
2	7/8/26	Administrativo	1020	1210	Juan porras	1073715849	3219794309	Origen: upa Abastos Destino: upa Abastos		Juan porras
3	7/8/26	Administrativo	1340	1610	Juan porras	1073715849	3219794309	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Juan porras
4	7/8/26	Administrativo	1730	1815	Juan porras	1073715849	3219794309	Origen: parq. Timiza Destino: parq. Timiza		Juan porras
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:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ MINIVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consercio tous portes sub 26 VSM

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	8/8/26	ETOZ	7	8	Alveiro Sanchez	80739453	3214564169	Origen: Call. 6 78 Destino: Call 6 78		Alveiro Sanchez
2	8/8/26	ETOZ	8 H6	930	Alveiro Sanchez	80739453	3214564169	Origen: kra 95 73 Destino: kra 95 73		Alveiro Sanchez
3	8/8/26	ETOZ	10 40	11 20	Alveiro Sanchez	80739453	3214564169.	Origen: Call 59 89 Destino: Call 59 89		Alveiro Sanchez
4	8/8/26	ETOZ	12 10	13 20	Alveiro Sanchez	80739453	3214564169.	Origen: kra 72 4 Destino: kra 72 4		Alveiro Sanchez
5	8/8/26	ETOZ	14 10	15 15	Alveiro Sanchez	80739453	3214564169.	Origen: kra 70 3 Destino: kra 70 3		Alveiro Sanchez
6	8/8/26	ETOZ.	16 20	17 40	Alveiro Sanchez	80739453	3214564169.	Origen: Call 6 78 Destino: Call 6 78		Alveiro Sanchez.
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS:____ MINIVANS:____ DOBLE CABINA:____ STATION WAGON:____

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 VSA

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	9/8/26	medicamentos y Tecnologias en Salud	8 20	10	JAIME DIAS	79480064	3153212761	Origen: Salitre plaza Destino: Salitre plaza		Jaime Dia
2	9/8/26	medicamentos y Tecnologia en Salud	1140	1230	JAIME DIA	79480064	3153212767	Origen: Call 22 97 Destino: Call 22 97		Jaime Dia
3	9/8/26	medicamos y Tecnologia en Salud	1340	15	Jaime Dia	79480064	3153212761	Origen: Kra 97 23 Destino: Kra 97 23		Jaime Dia
4	9/8/26	medicamos y Tecnologia en Salud	1620	1710	Jaime Dia	79480064	3153212761	Origen: Salitre plaza Destino: Salitre plaza		Jaime Dia
5	9/8/26	medicamos y Tecnologia en Salud	1810	1845	Jaime Dia	79480064	3153212761	Origen: Call 26 50 Destino: Call 26 50		Jaime Dia
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación:	11/09/2023	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X__ MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 VSA

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	11/8/26	Administrativo	6 30	7	Yulieth trujillo	1012405114	3132036132	Origen: Cll 65 78 Destino: Cll 65 78		Yulieth Trujillo
2	11/8/26	Administrativo	8	12	Yulieth trujillo	1012405114	3132036132	Origen: Cali 13 32 Destino: Cali 13 32		Yulieth Trujillo
3	11/8/26	Administrativo	13	14 20	Yulieth trujillo	1012405114	3132036132	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		Yulieth Trujillo
4	11/8/26	Administrativo	15 40	18	Yulieth trujillo	1012405114	3132036132	Origen: Cali 65 78 Destino: Cali 65 78		Yulieth Trujillo
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:		

ELABORADO CONDUCTOR	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES	APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS: X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___ STATION WAGON: ___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 Y S A

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	12/8/26	Etoz Agresion	720	810	IAVEA Abril	1031167072	3508050399	Origen: Kra 89 73 69 sur Destino: Kra 89 73 69 sur		IACEA Abril
2	12/8/26	Etoz Agresion animal	9	945	IAVEA Abril	1031167072	3508050399	Origen: Kra 88 c 71 sur Destino: Kra 88 c 71 sur		IAVEA Abril
3	12/8/26	Etoz Agresion animal	1020	1115	IAVEA Abril	1031167072	3508050599	Origen: Kra 87 P 79 sur Destino: Kra 87 P 79 sur		IACEA Abril
4	12/8/26	Etoz Agresion animal	12.	1230	IAVEA Abril	1031167072	3508050599	Origen: Call 78 bis 94 sur Destino: Call 78 bis 94 sur		IACEA Abril
5	12/8/26	Etoz Agresion Animal	13	1320	IAVEA Abril	1031167072	3508050399	Origen: Call. 85 sur 92 Destino: Call 85 sur 92		IACEA Abril
6	12/8/26	Etoz Agresion Animal	14	1420	IAVEA Abril	1031167072	3508050599	Origen: Call 71 sur 94 Destino: Call 71 sur 94		IACEA Abril
7	12/8/26	Etoz Agresion Animal	15	1525	IAVEA Abril	1031167072	3508050399	Origen: Kra 98 D 62 sur Destino: Kra 98 D 62 sur		IACEA Abril
8	12/8/26	Etoz Agresion Animal	16	1630	IAVEA Abril	1031167072	3508050399	Origen: Kra 81 H 58 sur Destino: Kra 81 H 58 sur		IACEA Abril
9	12/8/26	Etoz Agresion Animal	17	1720	IAVEA Abril	1031167072	3508050399	Origen: Kra 79 F 65 sur Destino: Kra 78 F 65 sur		IACEA Abril
10	12/8/26	Etoz Agresion Animal	1745	18	IAVEA Abril	1031167072	3508050599	Origen: Call 65 78 sur Destino: Call 65 78 sur		IACEA Abril
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO: ___

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: ___

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez

TIPO DE VEHÍCULO: VANS: X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___ STATION WAGON: ___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 VSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	13/8/26	Amistrativo	630	7	Yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		Yulieth Trujillo
2	13/8/26	Amistrativo	820	9	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: zona franca Destino: zona franca		Yulieth Trujillo
3	13/8/26	Amistrativo	1015	11	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: casita Azul Destino: casita Azul		Yulieth Trujillo
4	13/8/26	Amistrativo	1140	1215	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Asdinco Destino: Asdinco		Yulieth Trujillo
5	13/8/26	Amistrativo	13	1340	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: call 13 32 Destino: call 13 32		Yulieth Trujillo
6	13/8/26	Amistrativo	1410	1610	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: zona franca Destino: zona franca		Yulieth Trujillo
7	13/8/26	Amistrativo	1720	1810	yulieth. trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Mandalax Destino: Mandalax		Yulieth Trujillo
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO: ___

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: ___

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación:	11/09/2023	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: _X_ M:NIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes Sub 26 VSA

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	14/8/26	Administrativo	645	720	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call. 65 78 Destino: Call 65 78		Yulieth Trujillo
2	14/8/26	Administrativo	820	930	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Pablo VI Destino: Pablo VI		Yulieth Trujillo
3	14/8/26	Administrativo	1020	1115	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: zona Franca Destino: zona Franca		Yulieth Trujillo
4	14/8/26	Administrativo	1310	16	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: upa boston Destino: upa boston		Yulieth Trujillo
5	14/8/26	Administrativo	1710	1830	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		Yulieth Trujillo
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:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS
CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO

Versión:	3
Fecha de aprobación:	11/09/2023
Código:	14-07-FO-0035

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: ERNESTO GOMEZ QUINTERO

TIPO DE VEHÍCULO: VANS: X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: KMZ655 MODELO: 23

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 YSA

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	15/8/26	etoz	8	920	Juan porras	1073715894	3219794430	Origen: UPA 11 Destino: UPA 11		Juan porras
2	15/8/26	etoz	1120	1240	Juan porras	1073715894	3219794309	Origen: call 103 22 Destino: call 103 22		Juan porras
3	15/8/26	etoz	1315	1450	Juan porras	1073715894	3219794309	Origen: upa bosa Destino: upa bosa		Juan porras
4	15/8/26	etoz	1720	1810	Juan porras	1073715894	3219794309	Origen: upa britalia Destino: upa britalia		Juan porras
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3
		Fecha de aprobación:	11/09/2023
		Código:	14-07-FO-0035

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X__ MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26 VSA

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	16/8/26	eto2	8	830	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Deimer Escucha
2	16/8/26	eto2	940	12	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: call 128 14 Destino: call 123 14		Deimer Escucha
3	16/8/26	eto2	14	1720	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: upa San pablo Destino: upa San pablo		Deimer Escucha
4	16/8/26	eto2	18	1840	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Deimer Escucha
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:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO

Versión:	3
Fecha de aprobación:	11/09/2023
Código:	14-07-FO-0035

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ656 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26 Y 27

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	17	etoz	830	945	Juan porras	1033715[illegible]	3719794[illegible]	Origen: zona franca Destino: zona franca		Juan porras
2	17	etoz	1040	12	juan porras	1033715899	3719794309	Origen: upa britalia Destino: upa britalia		Juan porras
3	17	etoz	1370	1730	juan porras	1033715899	3219794309	Origen: upa bustos Destino: upa bustos		Juan porras
4	17	etoz	1530	1630	juan porras	1033715899	3219794309	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Juan porras
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:		

ELABORADO CONDUCTOR | REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES | APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría Distrital de Salud — Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035	Bogotá Mejor para Todos

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ MINIVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Subz VSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	18/8/26	Amistrativo	645	720	Yulieth Trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65. 78 Destino: Call 65. 78		
2	18/8/26	Amistrativo	816	920	Yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		
3	18/8/26	Amistrativo	10	11	Yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Casita Azul Destino: Casita Azul		
4	18/8/26	Amistrativo	1210	14	Yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Asdinco Destino: Asdinco		
5	18/8/26	Amistrativo	1520	17	Yulieth Trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		
6	18/8/26	Amistrativo	18.	1710	Yulieth Trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65. 78 Destino: Call 65 78		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____ Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ MINIVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consorcio trasportes Sub 26 VSA

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	19/8/26	Medicamentos	7	8 30	Angie Lopez	1166164747	3007657444	Origen: zona franca Destino: zona franca		Angie Lopez
2	19/8/26	Medicamentos	9 40	11	Angie Lopez	1166164747	3007657444	Origen: Call 1 38 Destino: Call 1 38		Angie Lopez
3	19/8/26	Medicamentos	12 30	13 40	Angie Lopez	1166164747	3007657444	Origen: Kra 52 22 Destino: Kra 52 22		Angie Lopez
4	19/8/26	Medicamentos	15 10	17	Angie Lopez	1166164747	3007657444	Origen: Call 31 50 Destino: Call 31 50		Angie Lopez
5	19/8/26	Medicamentos	18 20	17	Angie Lopez	1166164747	3007657444	Origen: Call 37 50 Destino: Call 37 50		Angie Lopez
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:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____ Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ NUMVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consorcio trasportes Subz YSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	20/8/26	Amistrativo	6 45	730	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		
2	20/8/26	Amistrativo	810	1020	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Casa Justicia Destino: Casa Justicia		
3	20/8/26	Amistrativo	1040	13	yulith trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 13 32 Destino: Call 13 32		
4	20/8/26	Amistrativo	14	1440	yulith. trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		
5	20/8/26	Amistrativo	1510	16	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Casita AZU Destino: Casita AZU		
6	20/8/26	Amistrativo	17	18	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Asojinco Destino: Asojinco		
7	20/8/26	Amistrativo	1830	1910	Yulith trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____ Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ MINIVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 Y S A

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	21/8/26	Aire	8	9	Ernesto Gomez	1100685017	3114651555	Origen: Zona Franca Destino: zona franco		Ernesto
2	21/8/26	Aire	10	11	Ernesto Gomez	1100685017	3114651555	Origen: casita Azul Destino: casita Azul		Ernesto
3	21/8/26	Aire	13.	13:40	Ernesto Gomez	1100685017	3114651555	Origen: Cali 100 17 Destino: Cali 100 17		Ernesto
4	21/8/26	Aire	15	17	Ernesto Gomez	1100685017	3114651555	Origen: casandra Destino: casandra		Ernesto
5	21/8/26	Amistrativo	1820	1730	Yulith trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Zona Fran Destino: Cali 6578		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS
CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO

Versión:	3
Fecha de aprobación:	11/09/2023
Código:	14-07-FO-0035

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO

TIPO DE VEHÍCULO: VANS: _X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ656 MODELO: 1·23

NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Trasportes Sub 26 y 27

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	22/8/26	AMistrativo	8 10	9·	Juan porras	1073715894	3219794309	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		Juan porras
2	22/8/26	Amistrativo	10 ·	1120	Juan porras	1073715894	3219794309	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Juan porras
3	22/8/26	Amistrativo	1220	14	Juan porras	1073715894	3219794309	Origen: Call 123. 14 Destino: Call 123, 14		Juan porras
4	22/8/26	Amistrativo	15	16	Juan porras	1073715894	3219794309	Origen: upa britalia Destino: upa britalia		Juan porras
5	22/8/26	Amistrativo	17	1818	Juan porras	1073715894	3219794309	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Juan porras
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 2/12/2025 Código: 14-07-FO-0035

CONDUCTOR: Ernesto Gomez TIPO DE VEHÍCULO: VANS:___ NIMVANS:___ DOBLE CABINA:___ STATION WAGON:___

PLACA: KMZ656 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 VSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O COLABORADOR	DOCUMENTO DE INDETIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	23/8/26	eto z	730	810	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: upa san pablo Destino: upa san pablo		Deimer Escucha
2	23/8/26	eto z	920	10	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Deimer Escucha
3	23/8/26	eto z	11	13	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: Recodo Destino: Recodo		Deimer Escucha
4	23/8/26	eto z	14	1520	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: Call 123 19 Destino: Call 123 19		Deimer Escucha
5	23/8/26	eto z	1640	1940	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: Call 121 14 Destino: Call 121 14		Deimer Escucha
6	23/8/26	eto z	1810	1840	Deimer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Deimer Escucha
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:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

DEPENDENCIA A CARGO DEL VEHÍCULO:_____ Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA:_____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	11/09/2023	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes Sub 26 VSM

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	24/8/26	Administrativo	630	7	Yulieth trujillo	1012405114	3132030137	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		
2	24/8/26	Administrativo	10	10	yulieth trujillo	1012405114	3132030137	Origen: zona Franca Destino: zona Franca		
3	24/8/26	Administrativo	11	12	yulieth trujillo	1012405114	3132030137	Origen: Monte Video Destino: Monte Video		
4	24/8/26	Administrativo	13	1410	yulieth trujillo	1012405114	3132030137	Origen: Upa Patios Destino: Upa Patios		
5	24/8/26	Administrativo	15	17	yulieth trujillo	1012405114	3132030137	Origen: zona Franca Destino: zona Franca		
6	24/8/26	Administrativo	18	1830	yulieth trujillo	1012405114	3132030137	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación:	11/09/2023	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub 26 1994

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	25/8/26	Amistrativo	645	7	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		
2	25/8/26	amistrativo	810	11	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Casita Azul Destino: Casita Azul		
3	25/8/26	amistrativo	1210	13	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: zona Franca Destino: zona Franca		
4	25/8/26	amistrativo	14	1710	Yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Asojinco Destino: Asojinco		
5	25/8/26	amistrativo	1810	19	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES	APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación:	11/09/2023	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: _X_ MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes Sub 26 1/S A

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	26/8/26	ETOZ vacunacion	645	720	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: UPA 11 Destino: UPA 11		
2	26/8/26	ETOZ vacunacion	10	12	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: Upa internacional Destino: Upa internacional		
3	26/8/26	ETOZ vacunacion	1320	1410	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		
4	26/8/26	ETOZ vacunacion	17	1720	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: UPA Bochica Destino: UPA Bochica		
5	26/8/26	ETOZ vacunacion	18	1820	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: UPA Muzu Destino: UPA Muzu		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO

Versión:	3
Fecha de aprobación:	11/09/2023
Código:	14-07-FO-0035

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ656 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes Sub 26 VSO

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	27/8/26	Amistrativo	6 H15	7 70	yulieth trujillo	1012405114	3132030130	Origen: Call 65 98 Destino: Call 65 98		
2	27/8/26	Amistrativo	8	11	yulieth trujillo	1012405114	3132030137	Origen: Zona Franca Destino: Zona Franca		
3	27/8/26	Amistrativo	12	14	yulieth trujillo	1012405114	3132030133	Origen: Casita Azul Destino: Casita Azul		
4	27/8/26	Amistrativo	15	16	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Upa Galan Destino: Upa Galan		
5	27/8/26	Amistrativo	18	1840	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 98 Destino: Call 65 98		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3
		Fecha de aprobación:	11/09/2023
		Código:	14-07-FO-0035

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ656 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes Sub 26 VSD

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	28/8/26	Administrativo	630	7	Yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		
2	28/8/26	Administrativo	8	10	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 5 73 Destino: Call 5 73		
3	28/8/26	Administrativo	11	1420	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 13 32 Destino: Call 13 32		
4	28/8/26	Administrativo	1640	1720	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 19 30 Destino: Call 19 30		
5	28/8/26	Administrativo	18	1840	yulieth trujillo	1012405114	3132030132	Origen: Call 65 78 Destino: Call 65 78		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación:	11/09/2023	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: _X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes sub 26 Y S A

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	29/8/26	etoz	7	730	Lizette Olarte A	52888903	3103113214	Origen: upa Cundinamarca Destino: upa Cundinamarca		Lizette Olarte A
2	29/8/26	etoz	9	1 P	Lizette Olarte A	52888903	3103113214	Origen: Cali 93 sur 95 Destino: Cali 93 sur 95		Lizette Olarte A
3	29/8/26	etoz	13	14	Lizette Olarte A	52888903	3103113214	Origen: kra 38 58 Sur Destino: kra 38 58 sur		Lizette Olarte A
4	29/8/26	etoz	14 40	1530	Lizette Olarte A	52888903	3103113214	Origen: Cai Modelia Destino: Cai Modelia		Lizette Olarte A
5	29/8/26	etoz	16 20	17	Lizette Olarte A	52888903	3103113214	Origen: upa 11 Destino: upa 11		Lizette Olarte A
6	29/8/26	etoz	18	18.30	Lizette Olarte A	52888903	3103113214	Origen: upa Cundinamarca Destino: upa Cundinamarca		Lizette Olarte 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:		

ELABORADO CONDUCTOR	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES	APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Salud
		Fecha de aprobación:	11/09/2023	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes Sub 26 VSD

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	30/9/26	Administrativo	8	10	Juan porras	1073715899	3139794309	Origen: Upa 11 Destino: Upa 11		Juan porras
2	30/9/26	Administrativo	12	14	Juan porras	1073715899	3219794309	Origen: parq timiza Destino: parq timiza		Juan porras
3	30/9/26	Administrativo	16	17	Juan porras	1073715899	3219794309	Origen: upa Abastos Destino: Upa Abastos		Juan porras
4	30/9/26	Administrativo	18	1820	Juan porras	1073715899	3219794309	Origen: chicala Destino: chicala		Juan porras
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:		

ELABORADO CONDUCTOR REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	Versión:	3
		Fecha de aprobación:	11/09/2023
		Código:	14-07-FO-0035

CONDUCTOR: _ ERNESTO GOMEZ QUINTERO TIPO DE VEHÍCULO: VANS: __X MINIVANS: ___ DOBLE CABINA: ___

PLACA: _ KMZ655 MODELO: 23 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio trasportes Sub 26 VSD

N	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FIN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	No. de C.C.	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	USO DE EPP	NOMBRE DEL USUARIO
1	31/8/26	VSA-CASB	645	710	Fernanda Pareda	53014616	3102150045	Origen: UPA puente tejas Destino: UPA puente tejas		Fernanda Pareda
2	31/8/26	VSA-CASB	820	10	Fernanda Pareda	53014616	3102150155	Origen: kra 75 23 Destino: kra 75 23		Fernanda Pareda
3	31/8/26	VSA-CASB	11	13	Fernanda Pareda	53014616	3102150159	Origen: kra 106 22 Destino: kra 106 22		fernanda pareda
4	31/8/26	VSA CASB	1470	1520	Fernanda Pareda	53014616	3102150159	Origen: kra 111 20 Destino: kra 111 20		Fernanda Pareda
5	31/8/26	VSA CASB	1630	17	fernanda pareda	53014610	3102150159	Origen: call 23 111 Destino: call 23 111		Fernanda Pareda
6	31/8/26	Administrativo	18.	1840	Yulith tragillo	1012405114	3137030132	Origen: call 122 17 Destino: call 122 17		
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:		

ELABORADO CONDUCTOR | REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES | APROBADO POR COORDINADOR DE TRANSPORTES

Vo.Bo. LÍDER DE ÁREA: _____