3

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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUB 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	01-08-26	PAI	500	618	Yuli Arriaga	35695682	3164064404?	Origen: UPA II Destino: Casita Azul	Yuli Arriaga	
2	01-08-26	PAI	836	1015	Yuli Arriaga	35695682	3164064404	Origen: Casita Azul Destino: Zona Franca	Yuli Arriaga	
3	01-08-26	PAI	1046	1130	Yuli Arriaga	35695682	3164064404?	Origen: Zona Franca Destino: Cra 10 #10-#20 Bis-07	Yuli Arriaga	
4	01-08-26	PAI	1154	1325	Yuli Arriaga	35695682	3164064404?	Origen: Cra 10 #10-#20 Bis-07 Destino: UPA II	Yuli Arriaga	
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:		

José María Rodríguez Martínez
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: José María Rodríguez Mo. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SOB 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	02-08-26	PAI	500	612	Fanny Pelaez	466944514	350585 3541	Origen: Aeropuerto. Destino: Cra 136a #24-12	Fanny Pelaez	
2	02-08-26	PAI	700	821	Laura Contreras	80416961	3054595 561	Origen: Cra 136a #24-12 Destino: Zona Franca	Laura Contreras	
3	02-08-26	PAI	915	1012	Fanny Pelaez	466944514	350585 3591	Origen: Zona Franca Destino: Hosp Kennedy	Fanny Pelaez	
4	02-08-26	PAI	1122	17.50	Dilan Flores	1000857561	3007944917	Origen: Hosp Kennedy Destino: La Sevillana.		
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:		

José María Rodríguez Martínez
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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: IZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp SUR-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	03-08-26	PAI	700	850	Paula Anza	1012408302	3123170047	Origen: Hosp Kennedy Destino: C.C Milenio Plaza	Paula Anza	
2	03-08-26	PAI	1037	1242	Paula Anza	1012408302	3123170047	Origen: C.C Milenio Plaza Destino: Casita Azul	Paula Anza	
3	03-08-26	PAI	1525	1615	Paula Anza	1012408302	3123170047	Origen: Casita Azul Destino: UPA 11	Paula Anza	
4	03-08-26	PAI	1700	1706	Paula Anza	1012408302	3123170047	Origen: UPA 11 Destino: Hosp Kennedy	Paula Anza	
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:		

José María Rodríguez Martínez
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.

3

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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: 120157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp SOB 26 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	04-08-26	GIPEPB	700	812	Carolina Nuñez	3102010326	53.032838	Origen: Salud la 48 Destino: UPA II	Carolina Nuñez	
2	04-08-26	GIPEPB	924	1030	Carolina Nuñez	53.032838	3102010326	Origen: UPA II Destino: casita Azul	Carolina Nuñez	
3	04-08-26	GIPEPB	1117	1306	Carolina Nuñez	53032838	3102016326	Origen: casita Azul Destino: Salud la 48	Carolina Nuñez	
4	04-08-26	GIPEPB	1425	1500	Carolina Nuñez	53032838	3102010326	Origen: Salud la 48 Destino: casita Azul	Carolina Nuñez	
5	04-08-26	GIPEPB	1536	1553	Carolina Nuñez	53032838	3102010326	Origen: casita Azul Destino: Heal & life Modelia	Carolina Nuñez	
6	04-08-26	GIPEPB	1624	1707	Carolina Nuñez	53032838	3102010326	Origen: Health & life modelia Destino: Casita Azul	Carolina Nuñez	
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:		

José María Rodríguez Martínez

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.

3

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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: 120157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUR 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	05-08-26	PAI	700	1048	Jul Ariel	64739027	304 673 5300	Origen: Hosp. Kennedy Destino: CC El EDEN		
2	05-08-26	PAI	1225	1422	Jul Ariel	64739027	304 673 5300	Origen: CC. El EDEN Destino: Hosp Kennedy		
3	05-08-26	PAI	1500	1613	Jul Ariel	64739027	304 673 5300	Origen: Hosp Kennedy Destino: El EDEN		
4	05-08-26	PAI	1706	1730	Jul Ariel	64739027	304 673 5300	Origen: El EDEN Destino: Hosp Kennedy		
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:		

José María Rodríguez Martínez.

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: José María Rodriguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: 120157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUB 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	06-08-26	PAI	700	850	Yetmi Chacon	1121826173	320489 0912	Origen: Hosp. Kennedy Destino: CC. El EDEN	Yetmich	
2	06-08-26	PAI	1122	1347	Yetmi Chacon	1121826173	320489 0912	Origen: CC El EDEN Destino: Hosp. Kennedy	yetmich	
3	06-08-26	PAI	1530	1555	Yetmi Chacon	1121826173	320489 0912	Origen: Hosp. Kennedy Destino: CC El EDEN	yetmich	
4	06-08-26	PAI	1640	1712	Yetmi Chacon	1121826173	320489 0912	Origen: CC El EDEN Destino: Hosp. Kennedy	yetmich	
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:		

José María Rodriguez Martinez.

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: José María Rodríguez M. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. 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	07-08-26	PAI	700	940	CAROLINA CARDENAS	1026274488	3103894378	Origen: OXXO 1 de Mayo Destino: zona franca	Astrid Carolina C	
2	07-08-26	PAI	1122	1330	CAROLINA CARDENAS	1026274488	3103894378	Origen: zona franca Destino: cra 121d #21-12	Astrid Carolina C	
3	07-08-26	PAI	1516	1540	CAROLINA CARDENAS	1026274488	3103894378	Origen: cra 121d #21-12 Destino: Hosp. Kennedy	Astrid Carolina C	
4	07-08-26	PAI	1600	1621	CAROLINA CARDENAS	1026274488	3103894378	Origen: Hosp. Kennedy Destino: fontibon Centro	Astrid Carolina 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:		

José María Rodríguez Martínez

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.

3

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: José María Rodríguez M TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUR 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	08-08-26	PAI	700	815	Rocio Cortes.	1013603123	3104156318	Origen: AeroPuerto Destino: Bosa Libertad	Rocio Cortes	
2	08-08-26	PAI	824	1418	Rocio Cortes	1013603123	3104156318	Origen: Bosa Libertad Destino: Aeropuerto	Rocio Cortes.	
3	08-08-26	PAI	1512	1615	Rocio Cortes	1013603123	3104156318	Origen: Aeropuerto Destino: Hosp. Bosa	Rocio Cortes.	
4	08-08-26	PAI	1743	1823	Rocio Cortes	1013603123	3104156318	Origen: Hosp. Bosa Destino: Hosp Meissen	Rocio Cortes	
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:		

José María Rodríguez Martínez

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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp SUR-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	09-08-26	PAI	800	815	Yulisocha	1022357659	3132775481	Origen: Aeropuerto. Destino: CC El Dorado	Yulisocha	
2	09-08-26	PAI	1450	1637	Yulisocha	1022357659	3132775481	Origen: CC El Dorado Destino: Fontibon Parque	Yulisocha	
3	09-08-26	PAI	1824	1916	Yulisocha	1022357659	3132775481	Origen: Fontibon Parque Destino: Hosp Kennedy	Yulisocha	
4	09-08-26	PAI	1919	2136	Yulisocha	1022357659	3132775481	Origen: Hosp Kennedy Destino: Bosa centro	Yulisocha	
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:		

José María Rodríguez Martínez
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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZ0157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUB-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	10-08-26	PAI	700	948	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Hosp. Kennedy Destino: Ori. Post Aranda		
2	10-08-26	PAI	1130	1315	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Ori Puente Aranda Destino: Hosp Kennedy		
3	10-08-26	PAI	1450	1638	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Hosp. Kennedy Destino: Ori Puente Aranda		
4	10-08-26	PAI	1709	1724	HELLEN CORREDOR	1011202084	3226472887	Origen: Ori Puente Aranda Destino: Hosp. Kennedy		
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:		

José María Rodríguez Martínez

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

3

Versión:	5
Fecha de aprobación:	09/04/2025
Código:	14-07-FO-0035

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: L20157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUR 26 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	11-08-26	GIPEPB	730	916	Sandra Rendón	51937898	3124782404	Origen: cl 24 #81C 79. Destino: Bosa Pablo VI	Sandra Rendón	
2	11-08-26	GIPEPB	1010	1222	Sandra Rendón	51873578	3124782404	Origen: Bosa Pablo VI Destino: Hosp. Bosa	Sandra Rendón	
3	11-08-26	GIPEPB	1412	1450	Sandra Rendón	51873879	3124782404	Origen: Hosp. Bosa Destino: cra 105b #65 sur-81	Sandra Rendón	
4	11-08-26	GIPEPB	1500	1517	Sandra Rendón	51937898	3124782404	Origen: cra 105b #65 sur-81 Destino: Villa Javier.	Sandra Rendón	
5	11-08-26	GIPEPB	1536	1600	Sandra Rendón	51873879	3124782404	Origen: Villa Javier. Destino: C 71 C bis sur 77b 62	Sandra Rendón	
6	11-08-26	GIPEPB	1612	1650	Sandra Rendón	51873879	3124782404	Origen: C 71 C bis sur 77b 62. Destino: Pablo VI	Sandra Rendón	
7	11-08-26	GIPEPB	1712	1748	Sandra Rendón	51873879	3124782404	Origen: Pablo VI Destino: C-24- 81 C 74	Sandra Rendón	
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:		

José María Rodríguez Martínez.

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

3

Versión:	5
Fecha de aprobación:	09/04/2025
Código:	14-07-FO-0035

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SOB-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	12-08-26	PAI	700	946	Diana calderon	53140293	3043472908	Origen: Hosp. Kennedy Destino: CL 38 Sur # 92b-15	Diana C	
2	12-08-26	PAI	1122	1350	Diana Calderon	53140293	3043472908	Origen: CL 38 Sur # 92b-15 Destino: cra. 97c # 40-37	Diana C	
3	12-08-26	PAI	1527	1615	Diana Calderon	53140293	3043472908	Origen: cra 97c # 40-37 Destino: Hosp. Kennedy	Diana C	
4	12-08-26	PAI	17-30	1834	Diana Calderon	53140293	3043472908	Origen: Hosp Kennedy Destino: Cra 136 # 26-30	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:		

José María Rodríguez Martínez
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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUB-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	13-08-26	PAI	800	940	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: UPA II Destino: Secret. Salud	DianaC	
2	13-08-26	PAI	1220	1319	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: Secre. Salud. Destino: Edime Americas	DianaC	
3	13-08-26	PAI	1440	1512	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: Edime Americas Destino: cra 97c #40-37	DianaC	
4	13-08-26	PAI	1637	1930	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: cra 97c #40-37 Destino: Hosp. Kennedy	Dianac	
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:		

José María Rodríguez Martínez
ELABORADO CONDUCTOR

CAPSIN Apoyo
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.

3

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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: 120157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUR-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	14-08-26	PAI	700	915	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: Hosp. Kennedy Destino: CD Bellavista.	Diana C	
2	14-08-26	PAI	1024	1138	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: CD. Bellavista. Destino: cra 89°Bis # 40-34	Diana C	
3	14-08-26	PAI	1316	1400.	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: cra 89°Bis # 40-34 Destino: cl 42 bis # 45 b-14	Diana C	
4	14-08-26	PAI	1423	1504	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: cl 42 bis # 45 b 14 Destino: cl 97° # 40-37	Diana C	
5	1408-26	PAI	15 46	1606	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: cl 97° # 40-37 Destino: CD Bellavista	Diana C	
6	14-08-26	PAI	1700	1712	Diana Calderon	53140293	3043472906	Origen: CD. Bellavista Destino: Hosp Kennedy.	Diana C	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

José María Rodríguez Martínez.
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: José María Rodríguez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: LZO157 MODELO: 2023 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transp. SUR-26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Salud Mental

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	15-08-26	Salud Mental	700	847	Maryol Calixto	51843376	3134836012	Origen: OXXO 7 de Mayo Destino: cl 81 # 81a-12	MC	
2	15-08-26	Salud Mental	1015	1240	Maryol calixto	51843376	3134836012	Origen: cl 81 # 81a-12 Destino: cra 91c # 40-37	MC	
3	15-08-26	Salud Mental	1450	1512	Maryol Calixto	51843376	3134836012	Origen: cra 91c # 40-37 Destino: cra 69a # 91b 89	MC	
4	15-08-26	Salud Mental	1600	1645	Maryol Calixto	51843376	3134836012	Origen: cra 69a # 91b 89 Destino: cra 89g # 72a-61	MC	
5	15-08-26	Salud Mental	1730	1806	Maryol Calixto	51843376	3134836012	Origen: cra 89g # 72a-61 Destino: OXXO 7 de Mayo	MC	
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:		

José María Rodríguez Martínez
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES