6

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

PLACA WNK 593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia 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	1-8-26	VSA-CASB	7:00	8:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: CAPS Zona Franca Destino: C 157 B Sur 68B-61	Fernanda P	
2	1-8-26	VSA-CASB	8:00	9:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: C 157 B Sur 68B-61 Destino: C 136A Sur 71F-44	Fernanda P	
3	1-8-26	VSA-CASB	9:00	10:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: C 136A Sur 71F-44 Destino: C 136A Sur 71F-89	Fernanda P	
4	1-8-26	VSA-CASB	10:00	11:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: C 136A Sur 71F-89 Destino: C 157 B Sur 65-29	Fernanda P	
5	1-8-26	VSA-CASB	11:00	12:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: C 157 B Sur 65-29 Destino: C 157 B Sur 66-34	Fernanda P	
6	1-8-26	VSA-CASB	12:00	13:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: C 157 B Sur 66-34 Destino: K 69A 57-15 Sur	Fernanda P	
7	1-8-26	VSA-CASB	13:00	14:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: K 69A 57-15 Sur Destino: Terminal del Sur	Fernanda P	
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	5-8-26	VSA-CASB	7:00	13:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: CAPS Zona Franca Destino: USS 105 Catalina	Fernanda P.	
2	5-8-26	VSA-CASB	13:00	14:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: USS 105 Catalina Destino: Cl 59c Sur 88c-34	Fernanda P.	
3	5-8-26	VSA-CASB	14:00	15:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: Cl 59c Sur 88c-34 Destino: Cl 59c Sur 88c-12	Fernanda P.	
4	5-8-26	VSA-CASB	15:00	16:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: Cl 59c Sur 88c-12 Destino: Kr 88c 59B-30 Sur	Fernanda P.	
5	5-8-26	VSA-CASB	16:00	17:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: Kr 88c 59B-30 Sur Destino: Tv 78L 68D-10 Sur	Fernanda P.	
6	5-8-26	VSA-CASB	17:00	19:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: Tv 78L 68D-10 Sur Destino: CAPS Zona Franca	Fernanda P.	
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA WNK 593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte 3626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	6-8-26	GERIATRICOS	7:00	8:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: Madelena Destino: Timiza		
2	6-8-26	GERIATRICOS	8:00	9:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: Timiza Destino: Hospital Kennedy		
3	6-8-26	GERIATRICOS	9:00	10:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: Hospital Kennedy Destino: Easy Av Boyaca - 13		
4	6-8-26	GERIATRICOS	10:00	11:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: Easy Av Boyaca - 13 Destino: Kr 73A 48-39		
5	6-8-26	GERIATRICOS	11:00	13:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: Kr 73A 48-39 Destino: Hogar Geriatrico San Mateo		
6	6-8-26	GERIATRICOS	13:00	15:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: HG. San Mateo Destino: Cl 70 Bis 68F 74		
7	6-8-26	GERIATRICOS	15:00	16:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: Cl 70 Bis 68F-74 Destino: CC Multiplaza		
8	6-8-26	GERIATRICOS	16:00	17:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: C.C. Multiplaza Destino: Hospital Kennedy		
9	6-8-26	GERIATRICOS	17:00	18:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: Hospital Kennedy Destino: Timiza		
10	6-8-26	GERIATRICOS	18:00	19:00	JOSE MANUEL BECERRA	19478417	3213909997	Origen: Timiza Destino: Madelena		
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte 5626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: U.S.A

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	7-8-26	VSA-Admin	7:00	10:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: CAPS Zona Franca Destino: Casita Azul	Jorge E Ortiz	
2	7-8-26	VSA-Admin	10:00	11:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: Casita Azul Destino: CAPS Zona Franca	Jorge E Ortiz	
3	7-8-26	VSA-Admin	11:00	15:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: CAPS Zona Franca Destino: UPA 11	Jorge E Ortiz	
4	7-8-26	VSA-Admin	15:00	17:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: UPA 11 Destino: USS Geriatricos	Jorge E Ortiz	
5	7-8-26	VSA-Admin	17:00	19:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: USS Geriatricos Destino: CAPS Zona Franca	Jorge E Ortiz	
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	8-8-26	VSA-CASB	7:00	12:00	Fernanda Pineda	53014616	3102150159	Origen: CAPS Zona Franca Destino: CC. Fiesta Fontibón	Fernanda P.	
2	8-8-26	VSA-CASB	12:00	14:00	Fernanda Pineda	53014616	3102150159	Origen: CC. Fiesta Fontibón Destino: Cl 19 98-20	Fernanda P.	
3	8-8-26	VSA-CASB	14:00	17:00	Fernanda Pineda	53014616	3102150159	Origen: Cl 19 98-20 Destino: Cl 19 99-50	Fernanda P.	
4	8-8-26	VSA-CASB	17:00	19:00	Fernanda Pineda	53014616	3102150159	Origen: Cl 19 99-50 Destino: CAPS Zona Franca	Fernanda P.	
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

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

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	9-8-26	VSA - ETOZ	7:00	15:00	Delmer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: CAPS Zona Franca Destino: Patio Fontibón		
2	9-8-26	VSA ETOZ	15:00	19:00	Delmer Escucha	1034778893	3142491068	Origen: Patio Fontibón Destino: CAPS Zona Franca		
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:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo 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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: _____ WAGON: X CARGA: _____ BUS: ____

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte SubRed 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	10-8-26	VSA-Admin	6:00	7:45				Origen: Gran Plaza Bosa Destino: CAPS Zona Franca		
2	10-8-26	VSA-Alimenta	7:45	18:00	Jenny Abello	1010207734	3015132411	Origen: CAPS Zona Franca Destino: UPA 105 Catalina	Jenny Abello	
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:		
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	11-8-26	VSA-ARREM	6:00	7:00	Katherine Contreras	1090464854	3002337737	Origen: CC Multi Plaza Destino: Colegio Julio Gaviedes	KC	
2	11-8-26	VSA-ARREM	7:00	13:00	Mª Fernanda Ruiz	1016069192	3105580917	Origen: IED Julio GA Sede C Destino: Iglesia Catedral	Mª Fernanda Ruiz S.	
3	11-8-26	VSA-ARREM	13:00	18:00	Katherine Contreras	1090464854	3002337737	Origen: Colegio Julio G C Destino: CC Multi Plaza	KC	
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. 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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK 543 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transport Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: USA

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	12-8-26	ARREM	7:00	7:30	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Colegio Salud coop C Destino: Biblioteca Tintal	KtC	
2	12-8-26	ARREM	7:30	8:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Biblioteca Tintal Destino: Senderos de Magdalena	KtC	
3	12-8-26	ARREM	8:00	8:30	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Senderos de Magdalena Destino: Cl 68 sur 78B 04	KtC	
4	12-8-26	ARREM	8:30	9:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 68 sur 78B-04 Destino: Kr 77M 70C-92 sur	KtC	
5	12-8-26	ARREM	9:00	9:30	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Kr 77M 70C-92 sur Destino: Cl 85C sur 80K-67	KtC	
6	12-8-26	ARREM	9:30	10:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 85C sur 80K-67 Destino: Cl 86A sur 80K-67	KtC	
7	12-8-26	ARREM	10:00	10:30	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 80A sur 80K 67 Destino: Cl 85 sur 101-61	KtC	
8	12-8-26	ARREM	10:30	11:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 85 sur 101-61 Destino: Cl 72 sur 95-12	KtC	
9	12-8-26	ARREM	11:00	11:30	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 72 sur 95-12 Destino: Kr 93D 72-47 sur	KtC	
10	12-8-26	ARREM	11:30	12:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Kr 93D 72-47 sur Destino: Cl 65 sur 91-94	KtC	
11	12-8-26	ARREM	12:00	13:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 65 sur 91-99 Destino: Cl 52B sur 89A-57	KtC	
12	12-8-26	ARREM	13:00	14:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 52B sur 89A-37 Destino: Cl 51 sur 88F-35	KtC	
13	12-8-26	ARREM	14:00	15:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 51 Sur 88F-35 Destino: Cl 57A sur 97A 09	KtC	
14	12-8-26	ARREM	15:00	16:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 57A sur 97A-01 Destino: Cl 56F sur 98-21	KtC	
15	12-8-26	ARREM	16:00	17:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 56F sur 98-21 Destino: Cl 49B sur 89-09	KtC	
16	12-8-26	ARREM	17:00	18:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Cl 49B sur 89-04 Destino: Colegio Salud coop C	KtC	
17	12-8-26	ARREM	18:00	19:00	Katherine Contreras	1070964854	3002337737	Origen: Colegio Salud coop C Destino: Biblioteca Tintal	KtC	

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

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub26 Transporte DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	13-8-26	VSA-Alimentos	3:15	3:30	Valentina Realpe	1000354451	3197873826	Origen: Cl 56 A sur 24-60 Destino: Cl 19 A 68 D-51		
2	13-8-26	VSA-Alimentos	3:30	3:45	Valentina Realpe	1000354451	3197873826	Origen: Cl 19 A 68 D-51 Destino: Kr 90 A 54 45 sur		
3	13-8-26	VSA-Alimentos	3:45	4:00	Valentina Realpe	1000354451	3167873826	Origen: Kr 90 A 54 45 sur Destino: Frigorifico San Martin		
4	13-8-26	VSA-Alimentos	4:00	6:00	Valentina Realpe	1000354451	3167873826	Origen: Frigorifico San Martin Destino: Kr 90 A 54-45 sur		
5	13-8-26	VSA-Alimentos	6:00	6:15	Valentina Realpe	1000354451	3167873826	Origen: Kr 90 A 54-45 sur Destino: Cl 19 A 68 D-51		
6	13-8-26	VSA-Alimentos	6:15	6:45	Valentina Realpe	1000354451	3167873826	Origen: Cl 19 A 68 D-51 Destino: Cl 56 A sur 24-60		
7	13-8-26	VSA-Alimentos	6:45	8:00	Valentina Realpe	1000354451	3167873826	Origen: Plaza de Mercado Kennedy Destino: Parque Techo		
8	13-8-26	VSA-Alimentos	8:00	15:15	Valentina Realpe	1000354451	3167873826	Origen: Parque Techo Destino: Plaza Mercado Kennedy		
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: Andrés Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: U.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	14-8-26	USA/ FARMACIAS	7:00	8:00	Guiobany Torres.	79795 984	313352 3533.	Origen: Santuario Divina Misericordia Destino: CAl 7 de Agosto		
2	14-8-26	USA/ FARMACIAS	8:00	9:00	Guiobany Torres.	79795 984	313352 3533.	Origen: CAl 7 de Agosto Destino: Cl 79 55A-41		
3	14-8-26	USA/ FARMACIAS	9:00	12:00	Guiobany Torres.	79795 984	313352 3533.	Origen: Cl 79 55A-41 Destino: Kr 49A 91-75		
4	14-8-26	USA/ FARMACIAS	12:00	15:00	Guiobany Torres.	79795 984	313352 3533.	Origen: Kr 49A 91-75 Destino: Cl 98 64-05		
5	14-8-26	USA/ FARMACIAS	15:00	18:00	Guiobany Torres.	79795 984	313352 3533.	Origen: Cl 98 64-05 Destino: CAl 7 de Agosto		
6	14-8-26	USA/ FARMACIAS.	18:00	19:00	Guiobany Torres	79795 984	313352 3533.	Origen: CAl 7 de Agosto Destino: Santuario Divina Misericordia		
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sab 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: USA

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	15-08-26	USA-ETOZ	7:00	9:00	Liza Ximena Hernandez	53'003.722	3197063198	Origen: General Santander Destino: Parque Andalucia II	Ximena Hdz	
2	15-08-26	USA - ETOZ	9:00	11:00	Ximena Hernandez	53'003.722	3197063198	Origen: Parque Andalucia II Destino: Parque Castilla	Ximena Hdz	
3	15-08-26	USA - ETOZ	11:00	13:00	Ximena Hernandez	53'003.722	3197063198	Origen: Parque Castilla Destino: Parque Camilo Torres	Ximena Hdz	
4	15-08-26	USA - ETOZ	13:00	15:00	Ximena Hernandez	53'003.722	3197063198	Origen: Parque Camilo Torres Destino: Conjunto Oasis Castilla	Ximena Hdz	
5	15-08-26	USA - ETOZ	15:00	18:00	Ximena Hernandez	53'003 722	3197063198	Origen: Conjunto Oasis Castilla Destino: UPA 11	Ximena Hdz	
6	15-08-26	USA - ETOZ	18:00	19:00	Ximena Hernandez	53'003.722	3197063198	Origen: UPA 11 Destino: General Santander	Ximena Hdz	
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

6

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

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	17-8-26	VSA - ETOZ	7:00	10:00	Alejandra Briceño	1022421377	3058148135	Origen: UPA 11 Destino: Bosa Porvenir	Alejandra Briceño Ruiz	
2	17-8-26	VSA - ETOZ	10:00	19:00	Alejandra Briceño	1022421377	3058148135	Origen: Bosa Porvenir Destino: UPA 11	Alejandra Briceño Ruiz	
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:		
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WUK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sab26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	18/08/26	Analicis y Politicas	7:00	9:00	Karen Chinome	1015470023	3112517367	Origen: UNAD Archivo NQS Destino: Alcaldía local Bosa		
2	18/08/26	Analicis, Politicas	9:00	13:00	Karen Chinome	1015470023	3112517367	Origen: Alcaldía local Bosa Destino: Salón Comunal Aguera		
3	18/08/26	Analicis y Politicas	13:00	19:00	Karen Chinome	1015470023	3112517367	Origen: Salón Comunal Aguera Destino: Universidad Nacional		
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

V°B°. 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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte 5626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	19-8-26	VSA-ARREM	7:00	8:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: USS Abastos Destino: Kr 68D 39D 30 sur		
2	19-8-26	VSA-ARREM	8:00	9:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Kr 68D 39D 30 sur Destino: Kr 68D 39F 51 sur		
3	19-8-26	VSA-ARREM	9:00	10:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Kr 68D 39F 51 sur Destino: Kr 68D 2-39 sur		
4	19-8-26	VSA-ARREM	10:00	11:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Kr 68D 2-39 sur Destino: Cl 4 sur 68A-12		
5	19-8-26	VSA-ARREM	11:00	12:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Cl 4 sur 68A-12 Destino: Kr 80F 4F-12 sur		
6	19-8-26	VSA-ARREM	12:00	13:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Kr 80F 4F-12 sur Destino: Kr 80D 39B-16 sur		
7	19-8-26	VSA-ARREM	13:00	14:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Kr 80D 39B-16 sur Destino: Kr 87 0-15 sur		
8	19-8-26	VSA-ARREM	14:00	15:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Kr 87 0-15 sur Destino: Kr 87 10-65		
9	19-8-26	VSA-ARREM	15:00	16:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Kr 87 10-15 Destino: Kr 80 F 88-8		
10	19-8-26	VSA-ARREM	16:00	17:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Kr 80 F 88-8 Destino: Santuario Divina Misericordia		
11	19-8-26	VSA-ARREM	17:00	18:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Santuario Divina Misericordia Destino: Cl 6B 78C-16		
12	19-8-26	VSA-ARREM	18:00	19:00	Maira Torres	1016046139	3115307006	Origen: Cl 6B 78-16 Destino: USS Abastos		
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte 5626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: USA

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	20-8-26	USA-ARREM	7:00	12:00	Katherine Cabrera	1070964854	3007337737	Origen: CAPS Zona Franca Destino: Cl 22G 96G - 48	KC	
2	20-8-26	USA-ARREM	12:00	14:00	Katherine Cabrera	1070964854	3007337737	Origen: Cl 22G 96G - 48 Destino: Cl 22F 104A-39	KC	
3	20-8-26	USA-ARREM	14:00	16:00	Katherine Cabrera	1070964854	3007337737	Origen: Cl 22F 104A-39 Destino: Cl 22I 108-02	KC	
4	20-8-26	USA-ARREM	16:00	18:00	Katherine Cabrera	1070964854	3007337737	Origen: Cl 22I 108-02 Destino: AC 22 107-55	KC	
5	20-8-26	USA-ARREM	18:00	19:00	Katherine Cabrera	1070964854	3007337737	Origen: AC 22 107-55 Destino: CAPS Zona Franca	KC	
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: Andres Benavides TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	22-8-26	VSA-ETOZ	7:00	7:30	Kerly Guerrero	7878880	3504759070	Origen: CAPS Zona Franca Destino: UPA II	Kerly Guerrero	
2	22-8-26	VSA-ETOZ	7:30	8:00	Kerly Guerrero	7878880	3504759070	Origen: UPA II Destino: Parque el Jazmin	Kerly Guerrero	
3	22-8-26	VSA-ETOZ	8:00	18:00	Kerly Guerrero	7878880	3504759070	Origen: Parque El Jazmin Destino: UPA II	Kerly Guerrero	
4	22-8-26	VSA-ETOZ	18:00	19:00	Kerly Guerrero	7878880	3504759070	Origen: UPA II Destino: CAPS Zona Franca	Kerly Guerrero	
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

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: ANDRES BENAVIDES TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: _____ CAMIONETA 6-9 PSJ: _____ DOBLE CABINA: _____ WAGON: X CARGA: _____ BUS: _____

PLACA: WNK - 593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	24-8-26	VSA-ETOZ	7:00	11:00	Sandra Sabo	1001'462.960	3144754553	Origen: Escuela General Santander Destino: UPA 11		
2	24-8-26	VSA-ETOZ	11:00	15:00	Ximena Hernandez	53'003.722	3197063198	Origen: UPA 11 Destino: Castilla	Ximena Hdz	
3	24-8-26	VSA-ETOZ	15:00	19:00	Ximena Hernandez	53'003.722	3197063198	Origen: Castilla Destino: UPA 11	Ximena Hdz	
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

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: ANDRES BENAVIDES TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: _____ CAMIONETA 6-9 PSJ: _____ DOBLE CABINA: _____ WAGON: X CARGA: _____ BUS: _____

PLACA: WNK – 593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: UT SUBRED CO 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	25-8-26	VSA-Admin	7:00	11:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: CAPS Zona Franca Destino: Casita Azul		
2	25-8-26	VSA-Admin	11:00	12:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: Casita Azul Destino: UPA II		
3	25-8-26	VSA-Admin	12:00	15:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: UPA II Destino: UPA Condimarca		
4	25-8-26	VSA-Admin	15:00	19:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: UPA Condimarca Destino: CAPS Zona Franca		
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

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

PLACA: WNK – 593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	26-8-26	VSA Admin	7:00	10:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: CAPS Zona Franca Destino: Bodega Montevideo	Jorge E. Ortiz	
2	26-8-26	VSA-Admin	10:00	12:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: Bodega Montevideo Destino: UPA 11	Jorge E. Ortiz	
3	26-8-26	VSA-Admin	12:00	15:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: UPA 11 Destino: USS Abastos	Jorge E. Ortiz	
4	26-8-26	VSA-Admin	15:00	17:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: USS Abastos Destino: Casita Azul	Jorge E. Ortiz	
5	26-8-26	VSA-Admin	17:00	19:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	3174214955	Origen: Casita Azul Destino: CAPS Zona Franca	Jorge E. Ortiz	
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
Fecha de aprobación:	09/04/2025
Código:	14-07-FO-0035

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONDUCTOR: ANDRES BENAVIDES **TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:** _____ **CAMIONETA 6-9 PSJ:** _____ **DOBLE CABINA:** _____ **WAGON:** X **CARGA:** _____ **BUS:** _____

PLACA: WNK-593 **MODELO:** 2015 **NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA:** CONSORCIO TRANSPORTES SUB26 **DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO:** VSA

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	27-8-26	VSA-CASB	7:00	12:00	Fernanda Poveda	53'014.616	3102150159	Origen CAPS Zona Franca Destino Cl 59c Sur 88c-34	Fernanda P	
2	27-8-26	VSA-CASB	12:00	14:00	Fernanda Poveda	53014616	3102150159	Origen: Cl 59c Sur 88c-34 Destino: Cl 59c Sur 88c-12	Fernanda P	
3	27-8-26	VSA-CASB	14:00	16:00	Fernanda Poveda	53'014.616	3102150159	Origen: Cl 59c Sur 88c-12 Destino: Kr 88c 59B-30 Sur	Fernanda P	
4	27-8-26	VSA-CASB	16:00	19:00	Fernanda Poveda	53014.616	3102150159	Origen: Kr 88c 59B-30 Sur Destino CAPS Zona Franca	Fernanda P	
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.o.B. 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: ANDRES BENAVIDES TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK – 593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

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	28-8-26	VSA-Admin	7:00	9:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	317 42 14955	Origen: CAPS Zona Franca Destino: USS Abastos	Jor G E E Ort/z	
2	28-8-26	VSA-Admin	9:00	13:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	317 42 14955	Origen: USS Abastos Destino: USS Laureles	Jor G E E Ort/z	
3	28-8-26	VSA-Admin	13:00	15:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	317 42 14955	Origen: USS Laureles Destino: USS Pablo VI	Jor G E E Ort/z	
4	28-8-26	VSA-Admin	15:00	17:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	317 42 14955	Origen: USS Pablo VI Destino: UPA II	Jor G E E Ort/z	
5	28-8-26	VSA-Admin	17:00	19:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	317 42 14955	Origen: UPA II Destino: CAPS Zona Franca	Jor G E E Ort/z	
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. 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: ANDRES BENAVIDES TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: X CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNK – 593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	29-8-26	VSA Admon	7:00	19:00	Juan David Porras	1073715899	3219744309	Origen: / Destino:		Disponible
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:		
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

6

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

PLACA: WNK - 593 MODELO: 2015 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: VSA

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	31-8-26	VSA-SD	7:00	9:00	Ximena Rodriguez	1032383052	3112945880	Origen: CSS Asunción Bochica Destino: CAPS Zona Franca	Ximena Rodriguez.	
2	31-8-26	VSA-Admin	9:00	12:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	317 4214955	Origen: CAPS Zona Franca Destino: Multicapitado	Jorge E Ortiz	
3	31-8-26	VSA-Admin	12:00	19:00	Jorge Eliecer Ortiz	79'416.913	317 4214955	Origen: Multicapitado Destino: CAPS Zona Franca	Jorge E Ortiz	
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