75

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

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

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur OCI DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	01 08 26	PHD	7 00	10:00	John L.	1[illegible]	3[illegible]	Origen: Kenedy Destino: Call 72 N # 47 - 15		
2	01 08 26	PHD	13 50	14 40	John L	1[illegible]	321269638	Origen: Call 72 N # 47 - 15 Destino: Call 42 Sur # 81 - 14		
3	01 08 26	PHD	15 55	16 20	John L	1[illegible]	321269638	Origen: Call 42 Sur # 81 - 14 Destino: bosa		
4	01 08 26	PHD	17 35	18 10	John L	1[illegible]	321269638	Origen: bosa Destino: Boston		
5	01 08 26	PHD	18 40	19 00	John L.	1[illegible]	321269638	Origen: Boston Destino: Kenedy		
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:		

German castañeda
ELABORADO CONDUCTOR

Sebastián GV
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: German castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorsio Sub 26 Sur 065 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	02 08 26	PHD	7 00	10 00	Hardy Perdomo	1069755601	3149296826	Origen: Kenedy Destino: Call 43Sur #72-15		
2	02 08 26	PHD	12 50	13 45	Sebastian Rivera	1000596330	3057664331	Origen: Call 43Sur #72-15 Destino: Kenedy		
3	02 08 26	PHD	14 20	15 30	Sebastian Rivera	1000596330	3057664331	Origen: Kenedy Destino: Call 66a #87-25		
4	02 08 26	PHD	16 05	17 00	Sebastian Rivera	1000596330	3057664331	Origen: Call 66a #87-25 Destino: Kenedy		
5	02 08 26	PHD	17 45	18 10	Sebastian Rivera	1000596330	3057664331	Origen: Kenedy Destino: Boston		
6	02 08 26	PHD	18 30	19 00	Sebastian Rivera	1000596330	3057664331	Origen: Boston Destino: Kenedy		
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:		

German castañeda ELABORADO CONDUCTOR	Sebastian G. 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 Diaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: WHS 574 MODELO: ___ NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur Occ. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P H·D 7 a 7

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	P·H·D	7:00	8:40	Khaliet M	1000021093	3192712401	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 77w # 50-50		
2	03/08/26	P·H·D	8:51	9:52	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cra 77w # 50-50 Destino: Cll 83 sur # 91-40		
3	03/08/26	P·H·D	10:20	12:30	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 83 sur # 91-40 Destino: Cll 54 F sur # 93c-42		
4	03/08/26	P·H·D	18:02	18:28	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 54 F sur # 93c-42 Destino: Cra 80J # 141A-26		
5	03/08/26	P·H·D	18:30	19:00	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cra 80J # 141A-26 Destino: Hospital Kennedy		
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 Diaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur - occ. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P. H. D 7 a 7

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	04/08/26	P.H.D	7:00	8:10	Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cll 67 sur # 79B-29	Karem P	
2	04/08/26	P. H. D.	8:20	9:05	Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cll 67 sur # 79B-29 Destino: Cll 85A # 77G-15	Karem P	
3	04/08/26	P. H. D.	9:10	9:43	Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cll 85A # 77G-15 Destino: Cra 93D # 59B-66	Karem P	
4	04/08/26	P. H. D	9:50	10:31	Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cra 93D # 59B-66 Destino: Cra 87C # 40-26 sur	Karem P	
5	04/08/26	P. H. D	10:42	11:42	Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cra 87C # 40-26 sur Destino: Cra 86 # 34A-15 sur	Karem P	
6	04/08/26	P. H. D	13:02	14:10	Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cra 86 # 34A-15 sur Destino: Cll 35 sur # 89C-24	Karem P	
7	04/08/26	P. H. D	14:31	17:03	Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cll 35 sur # 89C-24 Destino: Hospital Bosta	Karem P	
8	04/08/26	P. H. D	18:10	19:00	Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Hospital Bosta Destino: Hospital Kennedy	Karem P	
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 Diaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 SUR-OCC. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P.H.D 7 9 7

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	P.H.D	7:00	8:10	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cll 54 Bis # 87B-65		
2	05/08/26	P.H.D	8:17	9:04	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 54 Bis # 87B-65 Destino: Cll 62 c sur # 87N-52		
3	05/08/26	P.H.D	9:12	10:31	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 62 c sur # 87N-52 Destino: Cll 83 sur # 91-48		
4	05/08/26	P.H.D	10:40	11:12	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 83 sur # 91-48 Destino: Cll 71 sur # 99A-50		
5	05/08/26	P.H.D	11:18	12:02	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 71 sur # 99A-50 Destino: Cra 104A # 57A-20		
6	05/08/26	P.H.D	13:10	13:48	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cra 104A # 57A-20 Destino: Cll 18 # 103A-47		
7	05/08/26	P.H.D	13:51	14:32	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 18 # 103A-47 Destino: Hospital Boston		
8	05/08/26	P.H.D	14:40	15:15	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Hospital Boston Destino: Cra 103B # 73H-18		
9	05/08/26	P.H.D	16:20	16:10	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cra 103B # 73H-18 Destino: Hospital Boston		
10	05/08/26	P.H.D	16:18	16:44	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Hospital Boston Destino: Cra 51 # 0-28		
11	05/08/26	P.H.D	16:50	17:28	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cra 51 # 0-28 Destino: Cra 32A # 9A-16 Sur		
12	05/08/26	P.H.D	17:32	17:59	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cra 32A # 9A-16 Sur Destino: Cll 48D sur # 68-04		
13	05/08/26	P.H.D	18:10	19:00	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 43D sur # 68-04 Destino: Hospital Kennedy		
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: German Castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 occidente DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	PHD	7 00	8 00	Sebastian Rivera	1000876330	3053664331	Origen: Kenedy Destino: Av Cali # 34 - Sur 15		
2	06 08 26	PHD	8 25	8 50	Sebastian Rivera	1000876330	3053664331	Origen: Av Cali # 34 Sur - 15 Destino: Cra 87c # 40 26		
3	06 08 26	PHD	9 10	10:00	Sebastian Rivera	1000876330	3053664331	Origen: Cra 87c # 40 26 Destino: Cra 98a # 42 F - 17		
4	06 08 26	PHD	10:40	11 05	Sebastian Rivera	1000876330	3053664331	Origen: Cra 98a # 42 F - 17 Destino: Cra 87 J # 79 D 02		
5	06 08 26	PHD	11 55	12 30	Sebastian Rivera	1000876330	3053664331	Origen: Cra 87 J # 79 D 02 Destino: Call 62 Sur # 79 b - 27		
6	06 08 26	PHD	13 20	13 55	Sebastian Rivera	1000876330	3053664331	Origen: Call 62 Sur # 79 b 27 Destino: Kenedy		
7	06 08 26	PHD	14 30	15 20	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Kenedy Destino: Call 22 # 100 - 60	Karem P	
8	06 08 26	PHD	16 35	17 40	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Call 22 # 100 - 60 Destino: Boston	Karem P	
9	06 08 26	PHD	17 55	18 90	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Boston Destino: Kenedy	Karem P	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

German Castañeda
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: German castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub26 Sur occidente DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD797

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	07 08 26	PHD	7 00	8 00	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Kenedy Destino: Boston		
2	07 08 26	PHD	9 10	9 50	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Boston Destino: Car 103 # 18 47		
3	07 08 26	PHD	10 25	11 10	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 103 # 18 47 Destino: Car 103b # 23 h 18		
4	07 08 26	PHD	11 50	12 35	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 103b # 23 h 18 Destino: Car 103a # 18 - 47		
5	07 08 26	PHD	13 00	13 55	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 103a # 18 - 47 Destino: Car 90A # 46 50 Sur		
6	07 08 26	PHD	14 10	15 10	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 92 A # 46 50 Sur Destino: Car 104 # 57A 28		
7	07 08 26	PHD	16 35	16 55	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 104 # 57A - 28 Destino: Car 89b # 72 - 05		
8	07 08 26	PHD	17 20	17 50	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 89b # 72 05 Destino: Car 80d # 45 08		
9	07 08 26	PHD	18 05	19 00	Khalet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 80d # 45 - 08 Destino: Kenedy		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

German castañeda
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: German Castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WNS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sob 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PND 7 a 7

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	PHD	7 0 0	1 0 3 0	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Kenedy Destino: Boston		
2	08 08 26	PHD	1 8 2 0	1 9 0 0	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Boston Destino: Kenedy		
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:		

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

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur occidente DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7a 7

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	PHD	7 00	10:00	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Kenedy Destino: Boston		
2	09 08 26	PHD	11 50	12 45	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Boston Destino: Cll 42a #89d 7		
3	09 08 26	PHD	13 10	14 25	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Cll 42a #89d 7 Destino: Car 88c #67-39		
4	09 08 26	PHD	15 50	16 50	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 88c #67-39 Destino: Car 88i BisA 80A-30		
5	09 08 26	PHD	17 20	19 00	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Car 88i BisA 80A-30 Destino: Kenedy		
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:		

German Castañeda
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

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

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur occidente DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	PHD	7 00	9 00	Agendados	1031150731	3014241636	Origen: Kenedy Destino: Calle 15 Sur # 96 - 75	Agendados	
2	10 08 26	PHD	11 30	13 50	Agendados	1031150731	3014241636	Origen: Calle 15 Sur # 96 - 75 Destino: H Fontibon	Agendados	
3	10 08 26	PHD	14 45	19 00	Agendados	1031150731	3014241636	Origen: H Fontibon Destino: Kenedy	Agendados	
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:		

German Castañeda ELABORADO CONDUCTOR	Sebastián G. 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 Diaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub26 SW - OCC. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P.H.D. 7 a 7

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	P.H.D	7:00	8:20	Sebastian Rivera	1000596330	3653664331	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 84A #56B-10 SW		
2	11/08/26	P.H.D	8:30	9:10	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cra 84A #56B-10 SW Destino: Cll 62 SW # 87N-52		
3	11/08/26	P.H.D	9:04	9:38	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cll 62 SW # 87N-52 Destino: Cll 62 SW # 79B-27		
4	11/08/26	P.H.D	9:42	9:58	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cll 62 SW # 79B-27 Destino: Cra 77W # 50-50 SW		
5	11/08/26	P.H.D	10:03	10:41	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cra 77W # 50-50 SW Destino: Cra 77B # 45A-50 SW		
6	11/08/26	P.H.D	10:50	11:32	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cra 77B # 45A-50 SW Destino: Hospital Kennedy		
7	11/08/26	P.H.D	11:40	17:10	Karem Peña	1014240776	3107943825	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 78F # 6-50	Karem P	
8	11/08/26	P.H.D	13:33	14:01	Karem Peña	1014240776	3107943825	Origen: Cra 78F # 6-50 Destino: Cra 86 # 34A-21	Karem P	
9	11/08/26	P.H.D	14:43	15:37	Karem Peña	1014240776	3107943825	Origen: Cra 86 # 34A-21 Destino: Cra 87i # 40-96 SW	Karem P	
10	11/08/26	P.H.D	15:41	16:25	Karem Peña	1014240776	3107943825	Origen: Cra 87i # 40-96 SW Destino: Cra 98A # 42F-17 SW	Karem P	
11	11/08/26	P.H.D	16:40	17:18	Karem Peña	1014240776	3107943825	Origen: Cra 98A # 42F-17 SW Destino: Cra 90A # 46-61 SW	Karem P	
12	11/08/26	P.H.D	18:03	19:00	Karem Peña	1014240776	3107943825	Origen: Cra 90A # 46-51 SW Destino:	Karem P	
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 Díaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub26 vw - occ. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P.H.D 7a7

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	P.H.D	7:00	9:42	Hardy Pedraza	1069758601	3149286826	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 88 B # 80A-14 sur		
2	12/08/26	P.H.D	8:58	9:35	Hardy Pedraza	1069758601	3149286826	Origen: Cra 88 B # 80A-14 sur Destino: Hospital Kennedy		
3	12/08/26	P.H.D	9:41	10:43	Alexandra Cels	1031150837	3014291636	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 77 # 45A-50		
4	12/08/26	P.H.D	10:50	11:32	Alexandra Cels	1031150837	3014291636	Origen: Cra 77 # 45A-50 Destino: Hospital Kennedy		
5	12/08/26	P.H.D	11:40	12:35	Sebastian cr	1002413418	3143014998	Origen: Hospital Kennedy Destino: Hospital Bosa IV		
6	12/08/26	P.H.D	14:50	15:42	sebastian cr	1002413418	3193074998	Origen: Hospital Bosa IV Destino: Hospital Fontibon		
7	12/08/26	P.H.D	15:50	16:48	sebastian cr	1002413418	3193074998	Origen: Hospital Fontibon Destino: Hospital Boston		
8	12/08/26	P.H.D	17:04	19:00	sebastian cr	1002413418	3193074998	Origen: Hospital Boston Destino: Hospital 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 LIDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

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

PLACA: WHS 574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur occidente DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	PHD	7 00	8 00	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Kenedy Destino: boston		
2	13 08 26	PHD	8 30	9 10	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: boston Destino: car 103b # 23-18		
3	13 08 26	PHD	9 45	10 15	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: car 103b # 23-18 Destino: car 77W # 50-50		
4	13 08 26	PHD	10 40	11 00	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: car 77 W # 50-50 Destino: Kenedy		
5	13 08 26	PHD	11 25	11 55	Cecilia Martínez	52102543	3109994424	Origen: Kenedy Destino: tra 78J # 42-24		
6	13 08 26	PHD	12 40	13 30	Cecilia Martínez	52102543	3109994424	Origen: tras 78J # 42-24 Destino: Kenedy		
7	13 08 26	PHD	14 20	15 10	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Kenedy Destino: call 41S # 84 15		
8	13 08 26	PHD	15 50	16 50	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: call 41S # 84 15 Destino: cal 157B # 80-22		
9	13 08 26	PHD	17 20	19 00	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: cal 52B # 80-82 Destino: Kenedy		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

German Castañeda
ELABORADO CONDUCTOR

Sebastian Gil
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: German castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur occidente DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	PHD	7 00	8 30	Sebastian G	1022413[illegible]	3133499[illegible]	Origen: Kennedy Destino: BOSTON		
2	14 08 26	PHD	11 50	12 50	Sebastian G	1022413[illegible]	3133499[illegible]	Origen: BOSTON Destino: bosa		
3	14 08 26	PHD	15 25	19 00	Sebastian G	1022413[illegible]	3133499[illegible]	Origen: bosa Destino: Kennedy		
4								Origen: Destino:		
5								Origen: Destino:		
6								Origen: Destino:		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

German castañeda ELABORADO CONDUCTOR	Sebastian G Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA 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: German Castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 534 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur occ DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7a7

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	PHD	7 00	10 30	Catalina Salgado	1.000.254.963	3058915568	Origen: Kenedy Destino: bosa		
2	15 08 26	PHD	11 30	14 20	Catalina Salgado	1.000.254.963	3058915568	Origen: bosa Destino: Kenedy		
3	15 08 26	PHD	16 40	17 10	Catalina Salgado	1.000.254.963	3058915568	Origen: bosa Destino: Kenedy		
4	15 08 26	PHD	18 35	19 00	Catalina Salgado	1.000.254.963	3058915568	Origen: Kenedy 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:		

German castañeda
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: German Castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: HHS 574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur occ DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 9 7

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	16 08 26	PHD	7 00	8:00	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Kenedy Destino: Car 86 # 34A - 15		
2	16 08 26	PHD	8 40	9 05	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Car 86 # 34A - 15 Destino: Boston		
3	16 08 26	PHD	9 45	10 10	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Boston Destino: Call 6 # 73D - 67		
4	16 08 26	PHD	10 35	11 00	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Call 6 # 73D - 67 Destino: Car 98a # 42f - 17		
5	16 08 26	PHD	11 50	12 20	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Car 98a # 42f - 17 Destino: Call 85 # 77D - 15		
6	16 08 26	PHD	12 55	13 25	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Call 85a # 77D - 15 Destino: Car 62 # 79B 27		
7	16 08 26	PHD	14 05	14 55	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Call 62 # 79B 27 Destino: Car 7W # 50 - 50		
8	16 08 26	PHD	15 35	16 20	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Car 7W # 50 - 50 Destino: Call 55 Bis # 75 38		
9	16 08 26	PHD	17 30	19 00	Sebastian Rivera	1000596330	3053647331	Origen: Call 55 Bis # 75 38 Destino: Kenedy		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

German castañeda
ELABORADO CONDUCTOR

Sebastian Gil
Vo.Bo. APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA 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 Diaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur - Occ. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P. H. D 7 a 7

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	18/08/26	P. H. D	7:00	8:10	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 98A #42F-17	JSRB	
2	18/08/26	P. H. D	8:17	8:42	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cra 98A #42F-17 Destino: Cll 81 sur #98B-46	JSRB	
3	18/08/26	P. H. D	8:30	9:20	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cll 81 sur #98B-46 Destino: Cll 67 sur #79B-27	JSRB	
4	18/08/26	P. H. D	9:25	10:21	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cll 67 sur #79B-27 Destino: Cll 54c Bis #71B-37	JSRB	
5	18/08/26	P. H. D	10:40	11:50	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Cll 54c Bis #71B-37 Destino: Hospital Kennedy	JSRB	
6	18/08/26	P. H. D	14:48	15:34	Karem Peña	1014290776	3107943075	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 86 #34A15	Karem P	
7	18/08/26	P. H. D	15:43	16:36	Karem Peña	1014290776	3107943075	Origen: Cra 86 #34A15 Destino: Cll 161BIS A #106-11	Karem P	
8	18/08/26	P. H. D	17:03	17:50	Karem Peña	1014290776	3107943075	Origen: Cll 161BIS A #106-11 Destino: Hospital Boston	Karem P	
9	18/08/26	P. H. D	18:10	19:00	Karem Peña	1014290776	3107943075	Origen: Hospital Boston Destino: Hospital Kennedy	Karem P	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								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: German Castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur 2021 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 9 7

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	19 08 26	PHD	7 00	8 00	Sebastian Rivera	1000576330	3057661331	Origen: Kennedy Destino: Call 57b # 8a-22 S		
2	19 08 26	PHD	8 30	9 10	Sebastian Rivera	1000576330	3057661331	Origen: Call 57b # 8a 22 Sur Destino: Cra 54a # 8a-81 Sur		
3	19 08 26	PHD	9 40	10 15	Sebastian Rivera	1000576330	3057661331	Origen: Cra 54a # 8a-81 Sur Destino: Cra 77W # 5a-50 Sur		
4	19 08 26	PHD	10 40	11 05	Sebastian Rivera	1000576330	3057661331	Origen: Cra 77W # 5a-50 Sur Destino: Cra 77A # 45a 50		
5	19 08 26	PHD	11 30	12 00	Sebastian Rivera	1000576330	3057661331	Origen: Cra 77A # 45a 50 Destino: Cal 55bis # 71b 38		
6	19 08 26	PHD	12 50	13 20	Sebastian Rivera	1000576330	3057661331	Origen: Call 55bis # 71b 38 Destino: Kennedy		
7	19 08 26	PHD	13 50	14 15	Karem Peña	1014290776	3107943015	Origen: Kennedy Destino: Call 3 # 69-11	Karem P	
8	19 08 26	PHD	14 35	15 00	Karem Peña	1014290776	3107943015	Origen: Call 3 # 69-11 Destino: Call 6a # 93d 67	Karem P	
9	19 08 26	PHD	15 45	16 25	Karem Peña	1014290776	3107943015	Origen: Call 6a # 93d 67 Destino: Cra 86 # 34A 15	Karem P	
10	19 08 26	PHD	16 50	17 30	Karem Peña	1014290776	3107943015	Origen: Cra 86 # 34A 15 Destino: Cra 98a # 42F 17	Karem P	
11	19 08 26	PHD	18 05	18 09	Karem Peña	1014290776	3107943015	Origen: Cra 98a # 42F 17 Destino: Cll 41 Sur #84-15	Karem P	
12	19 08 26	PHD	18 45	19 00	Karem Peña	1014290776	3107943015	Origen: Cll 41 Sur #84-15 Destino: Hospital Kennedy.	Karem P	
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

German Castañeda
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

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

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur 2021 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	2008 26	PHD	7 00	8:00	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Kenedy Destino: Car 98a # 42F 17		
2	20 08 26	PHD	9 05	10 20	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Car 98a # 42F 17 Destino: Car 98 #54 - 81 Sur		
3	20 08 26	PHD	10 55	11 35	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Car 98 #54 - 81 Sur Destino: Call 57 bis 80b - 22		
4	20 08 26	PHD	11 50	12 55	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Call 57 bis 80b - 22 Destino: Call 47a # 82 - 18		
5	20 08 26	PHD	13 40	14 35	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Call 47a # 82 - 18 Destino: Call 55 bis #71 38		
6	20 08 26	PHD	15 50	16 55	Sebastian Rivera	1000596330	3053664331	Origen: Call 55 bis #71 - 38 Destino: Kenedy		
7	20 08 26	PHD	17 05	1745	Catalina Salgado	1000254969	3058915568	Origen: Kennedy Destino: Boston		
8	20 08 26	PHD	18 40	1900	Catalina Salgado	1000254969	3058915568	Origen: Boston Destino: Kenedy		
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:		

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

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consorcio sdb 26 Sur occidente DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	21 08 26	PHD	7 00	8 40	Cecilia Martine	52102543	3108894424	Origen: Kenedy Destino: Boston	Cecilia	
2	21 08 26	PHD	9 35	10 05	Cecilia Martine	52102543	3108894424	Origen: Boston Destino: Bosa	Cecilia	
3	21 08 26	PHD	10 37	11 12	Cecilia Martine	52102543	3108894424	Origen: Bosa Destino: Antonio santos	Cecilia	
4	21 08 26	PHD	11 50	12 45	Cecilia Martine	52102543	3108894424	Origen: Antonio santos Destino: bosa	Cecilia	
5	21 08 26	PHD	13 20	14 05	Cecilia Martine	52102543	3108894424	Origen: bosa Destino: Boston	Cecilia	
6	21 08 26	PHD	15 35	16 50	Cecilia Martine	52102543	3108894424	Origen: Boston Destino: calle 57d #87d 33	Cecilia	
7	21 08 26	PHD	17 10	19 00	Cecilia Martine	52102543	3108894424	Origen: calle 57d #87d 33 Destino: kenedy	Cecilia	
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:		

German castañeda
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: German Castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consorcio sub 26 sur 021 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	220822	PHD	700	900	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: Kenedy Destino: car 88 bis # 23 13		
2	220822	PHD	10:00	10 50	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: car 88 bis # 23 13 Destino: cal 43 d # 68b 05		
3	220822	PHD	11 50	12 35	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: cal 43 d # 68b - 05 Destino: car 103 bis 23 13		
4	220822	PHD	14 20	15 10	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: car 103 bis 23 - 15 Destino: car 88 bis 80a 30		
5	220822	PHD	17 35	19 00	Khaliet M.	1000021093	3192712401	Origen: car 88 bis 80a - 30 Destino: Kenedy		
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:		

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

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sob 26 Sur 2021 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	23 08 26	PHD	7 00	10 30	Sebastian Rivera	1000596330	3053768437	Origen: Kenedy Destino: Call 41 Sur # 81d 29		
2	23 08 26	PHD	11 40	12 45	Sebastian Rivera	1000596330	3053768437	Origen: Call 41 Sur # 81d 29 Destino: Kenedy		
3	23 08 26	PHD	15 50	16 40	Cecilia Restrepo	52402543	3108994424	Origen: Kenedy Destino: boston		
4	23 08 26	PHD	17 10	19 00	Cecilia Restrepo	52402543	3108994424	Origen: boston Destino: Kenedy		
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:		

German castañeda		
ELABORADO CONDUCTOR	V.o.Bo. Y APROBACIÓN LIDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

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

PLACA: WHS594 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur Ocid DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

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	24 08 26	PHD	7 00	9 00	Sebastian or	1001	3143074	Origen: Kenedy Destino: boston		
2	24 08 26	PHD	10 30	12 30	Sebastian or	1001	3143074	Origen: boston Destino: call 21 # 100-52		
3	24 08 26	PHD	13 50	14 55	Sebastian or	1001	3143074	Origen: call 21 # 100-52 Destino: boston		
4	24 08 26	PHD	17 20	19 00	Sebastian or	1001	3143074	Origen: boston Destino: Kenedy		
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:		

German Castañeda
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 Diaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WH8574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub26 ser. occ. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P.H.D. 7 a 7

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	25/08/26	P.H.D	7:00	14:40	Cecilia Molina	5210293	3108844424	Origen: Hospital Kennedy Destino: Hospital Bostan		
2	25/08/26	P.H.D	15:10	16:20	Cecilia Molina	5210293	3108844424	Origen: Hospital Bostan Destino: Hospital Fontibon		
3	25/08/26	P.H.D	17:02	19:00	Cecilia Molina	5210293	3108844424	Origen: Hospital Fontibon Destino: Hospital Bostan		
4								Origen: Hospital Kennedy 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 Diaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 sur-occ DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P.H.D 7a7

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	26/08/26	P.H.D	7:00	14:08	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cll 17c 7136-26	Karem P	
2	26/08/26	P.H.D	14:18	15:32	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Cll 17c 136-26 Destino: Hospital Bosta	Karem P	
3	26/08/26	P.H.D	16:40	19:00	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Hospital Bosta Destino: Hospital Kennedy	Karem P	
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: German Castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Sur 021 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	27 08 26	PHD	7 00	8 00	Nicole Mora	1193826867	3018156024	Origen: Kenedy Destino: Boston	Nicole Mora	
2	27 08 26	PHD	8 30	9 20	Nicole Mora	1193826867	3018156024	Origen: Boston Destino: Kenedy	Nicole Mora	
3	27 08 26	PHD	10 10	10 50	Nicole Mora	1193826867	3018156024	Origen: Kenedy Destino: Boston	Nicole Mora	
4	27 08 26	PHD	11 20	11 40	Nicole Mora	1193826867	3018156024	Origen: Boston Destino: Kenedy	Nicole Mora	
5	27 08 26	PHD	12 10	12 55	Nicole Mora	1193826867	3018156024	Origen: Kenedy Destino: Boston	Nicole Mora	
6	27 08 26	PHD	13 35	14 00	Nicole Mora	1193826867	3018156024	Origen: Boston Destino: 103b # 23H 18	Nicole Mora	
7	27 08 26	PHD	14 25	14 50	Khalet M.	1000021093	3108513344	Origen: 103b # 23H 18 Destino: Cll 19c # 96 28	KB	
8	27 08 26	PHD	15 10	15 45	Khalet M.	1000021093	3108513344	Origen: Cll 19c # 96 28 Destino: H. Kenedy	KB	
9	27 08 26	PHD	16 25	16 55	Khalet M.	1000021093	3108513344	Origen: Kenedy Destino: car 78 # 38-09	KB	
10	27 08 26	PHD	17 10	17 50	Khalet M.	1000021093	3108513344	Origen: car 78 # 38-09 Destino: Car 51 # 0 33	KB	
11	27 08 26	PHD	18 20	19 00	Khalet M.	1000021093	3108513344	Origen: Car 51 # 0 33 Destino: Kenedy	KB	
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

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

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: consorcio sub 2650 oc DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	28 08 26	PHD	7 00	10:00	Heidy Pedraza	1069755601	3216196816	Origen: Kenedy Destino: Cra 100 # 42a 33		
2	28 08 26	PHD	10 30	12 45	Heidy Pedraza	1069755601	3216196816	Origen: Cra 100 # 42a 33 Destino: Kenedy		
3	28 08 26	PHD	14 50	15 55	Catalina Salgado	1000574959	3008115508	Origen: Kenedy Destino: Boston		
4	28 08 26	PHD	16 20	19 00	Catalina Salgado	1000574959	3008115508	Origen: Boston Destino: Kenedy		
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:		

German castañeda
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: German castañed TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sob 26 Sur 061 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	29 08 26	PHD	7 00	10:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Origen: Kenedy Destino: hospital fontibon		
2	29 08 26	PHD	15:00	16 30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Origen: hospital fontibon Destino: Boston		
3	29 08 26	PHD	17 00	19 00	Sebastian or	1002434	3143084	Origen: Boston Destino: Kenedy		
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:		

German castañeda
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: German Castañeda TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHB574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub 26 Suroc1 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: PHD 7 a 7

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	30 08 26	PHD	7 00	8 00	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Kenedy Destino: Cll Bc # 135 - 51	Karem P	
2	30 08 26	PHD	8 30	9 15	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Cll 17c # 135 - 51 Destino: Car 97 # 24b 35	Karem P	
3	30 08 26	PHD	10:00	10 15	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Car 97 # 24b 35 Destino: Car 87b 56 21	Karem P	
4	30 08 26	PHD	10 35	11 45	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Car 87b 56 21 Destino: Cll 39 # 88 26	Karem P	
5	30 08 26	PHD	12 10	13 10	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Cll 39 # 88 - 26 Destino: Car 98 # 42 f 17	Karem P	
6	30 08 26	PHD	13 50	14 35	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Cll 41 Sur # 84 15 Destino: Cll 41 Sur # 84 - 15	Karem P	
7	30 08 26	PHD	15 15	16 00	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Diagonal 34 # 68c 31 Destino: Dg 34 # 68c 31	Karem P	
8	30 08 26	PHD	16 50	17 40	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Cll 38 h # 68 46 Destino: Cll 68 h # 68 - 46	Karem P	
9	30 08 26	PHD	18 20	19 00	Karem Peña	1014290776	3107943825	Origen: Kenedy Destino: Kenedy	Karem P	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

German Castañeda
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 Diaz - TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sab 26 sur occ. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P.H.D. 7 a 7

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	31/08/26	P.H.D	7.00		Sebastian Rivera	1000546330	3053664331	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 84A # 56B-10 sur	JSRB	
2	31/08/26	P.H.D			Sebastian Rivera	1000546330	3053664331	Origen: Cra 84A # 56B-10 sur Destino: Cra 89C # 79-40 sur	JSRB	
3	31/08/26	P.H.D			Sebastian Rivera	1000546330	3053664331	Origen: Cra 89C # 79-40 sur Destino: Cra 81H # 65D-19 sur	JSRB	
4	31/08/26	P.H.D			Sebastian Rivera	1000546330	3053664331	Origen: Cra 81H # 65D-19 sur Destino: Cra 77W # 50-50 sur	JSRB	
5	31/08/26	P.H.D			Sebastian Rivera	1000546330	3053664331	Origen: Cra 77W # 50-50 sur Destino: Cll 50 sur # 77H-30	JSRB	
6	31/08/26	P.H.D			Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cll 50 sur # 77H-30 Destino: Hospital Kennedy	JSRB	
7	31/08/26	P.H.D			Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Hospital Kennedy Destino: Cra 97 # 24B-35	Karem P	
8	31/08/26	P.H.D			Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cra 97 # 24B-35 Destino: Cll 73H # 93F-07	Karem P	
9	31/08/26	P.H.D			Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cll 73H # 93F-07 Destino: Cra 87 # 58-21	Karem P	
10	31/08/26	P.H.D			Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cra 87 # 58-21 Destino: Cll 39 sur # 88-26	Karem P	
11	31/08/26	P.H.D			Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cll 39 sur # 88-26 Destino: Cra 90 # 47E-17	Karem P	
12					Karem Peña	1014290776	3107443825	Origen: Cra 90 # 47E-17 Destino:	Karem P	
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 Díaz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS574 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Sub26 sur-occ. DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: P.H.D 707

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	17/08/26	P.H.D	7:00	10:40	Cecilia Martínez	52102593	3108894424	Origen: Hospital Kennedy Destino: Hospital Bosa		
2	17/08/26	P.H.D	10:30	11:47	Cecilia Martínez	52102593	3108894424	Origen: Hospital Bosa Destino: Hospital Kennedy		
3	17/08/26	P.H.D	16:32	17:40	Cecilia Martínez	52102593	3108894424	Origen: Hospital Kennedy Destino: Hospital Bosa		
4	17/08/26	P.H.D	18:02	19:00	Cecilia Martínez	52102593	3108894424	Origen: Hospital Bosa Destino: Hospital 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:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES