78

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ETOZ. Vigilancia en Salud. 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	2-08-26	V.S.A ETOZ VACUNACION	7:00	7:45	Juana Valentina Velasquez Z	1193044584	3104882930	Origen: UPAC Destino: Castilla		
2	2-08-26	V.S.A ETOZ Vacunacion	7:45	17:30	Juana valentina Velasquez	1193044584	3104882930	Origen: Castilla Destino: UPAC		
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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETOZ.

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	3-08-26	V.S.A. ETOZ.	8:00	9:30	Sandra Salas	1001462960	3144754553	Origen: Estacion C. Santander. Destino: UPA II.		
2	3-08-26	V.S.A. ETOZ.	9:30	13:00	Sandra Salas	1001462960	314 4754553	Origen: UPA II. Destino: Casa Azul.		
3	3-08-26	V.S.A. ETOZ.	13:00	16:40	Sandra Salas	1001462960	314 4754553	Origen: Casa Azul Destino: UPA. II		
4	3-08-26	V.S.A ETOZ.	16:40	18:00	Sandra Salas	1001462960	314 4754553	Origen: UPA II- Destino: Casa Azul.		
5	3-08-26.	V.S.A. ETOZ.	18:00	19:30	Sandra Salas	1001462960	314 4754553	Origen: Casa Azul- Destino: UPA II.		
6	3-08-26	V.S.A ETOZ.	19:30	20:30	Seandra Salas	1001462960	314 4754553	Origen: UPA II Destino: Estacion Santander		
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 TRANSPÓRTES

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

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

PLACA: WHS255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Medicamentos.

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	6-08-26	U.S.A. Medicamentos	8:00	9:30	Ampara López	1661647	3007677441	Origen: BOYACA CONS. Destino: ALCUELOS.		
2	6-08-26	U.S.A. Medicamento	9:30	12:00	Ampara López	1661647	3007677441	Origen: ALCUELOS Destino: BRITALIA.		
3	6-08-26	Medicamento	12-00	14:30	Ampara López	1661647	3007677441	Origen: BRITALIA Destino: Dg 7. 38-22		
4	6-08-26	Medicamento	14:00	15:30	Ampara López	1661647	3007677441	Origen: Dg 7. 38. 92 Destino: Zona Franca.		
5	6-08-26	Medicamento	15:30	17:30	Ampara López	1661647	3007677441	Origen: Zona Franca Destino: H. Kennedy.		
6	6-08-26	Medicamento	17:30	18:55	Ampara López	1661647	3007677441	Origen: H. Kennedy. Destino: UPA - H.		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Prosperidad 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	6-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	7:00	9:30	Karen García	1010079313	3209137575	Origen: UPA II Destino: P. Gironda		
2	6-08-26	V.S.A ETOZ Vacunacion	9:30	10:30	Karen García	1010079313	3209137575	Origen: P. Gironda Destino: UPA. II		
3	6-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	10:30	11:30	Fernanda Martinez	1024462731	3106726729	Origen: UPA II. Destino: KENNEDY 13	Fernanda	
4	6-08-26	V.S.A ETOZ Vacunacion	11:30	12:30	Fernanda Martinez	1024462731	3106726729	Origen: KENNEDY 13. Destino: Britalia.	Fernanda	
5	6-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	12:30	13:30	Karen García	1010079313	3209137575	Origen: Britalia Destino: P. Gironda		
6	6-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	13:30	14:30	Karen García	1010079313	3209137575	Origen: P. Gironda. Destino: UPA. II.		
7	6-0826	VSA ETOZ Vacunacion	14:30	15:30	Fernanda Martinez	1024462731	3106726729	Origen: UPA II. Destino: K. Bomberos	Fernanda.	
8	6-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	15:30	16:30	Viviana Gomez	1022040791	3226198918	Origen: K. Bomberos Destino: Britalia K.	viviana	
9	6-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	16:30	17:20	Viviana Gomez	1022040791	3226188814	Origen: Britalia K. Destino: Socorro	viviana.	
10	6-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	17:30	18:30	Viviana Gomez	1022040791	3226198814	Origen: Socorro Destino: UPA II.	viviana.	
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

V0.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sur 26 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	7-08-26	USA	7:00	9:30	Juan Pavas	1073715899	3219794309	Origen: UPA II. Destino: ZONA FRANCA	Juan Pavas	
2	7-08-26	U.S.A	9:30	12:00	Juan Pavas	1073715899	3219794309	Origen: ZONA FRANCA Destino: FONTIBON	Juan Pavas	
3	7-08-26	U.S.A	12:00	24:30	Juan Pavas	1073715899	3219794309	Origen: FONTIBON Destino: UPA II.	Juan Pavas	
4	7-08-26	U.S.A	14:30	17:30	Juan Pavas	1073715899	3219794309	Origen: UPA II. Destino: ZONA FRANCA	Juan Pavas	
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.º 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: FABIAN GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio en Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETDZ.

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	8-08-26	VSA ETDZ Vacunacion	9:30	9:30	Sebastian Bahamon	1023721798	3123680443	Origen: UPA 11 Destino: PATIO BONITO		
2	8-08-26	VSA ETDZ Vacunacion	9:30	12:30	Sebastian Bahamon	1023721798	3123680443	Origen: PATIO BONITO Destino: Call 42 # 9-09		
3	8-08-26	VSA. ETDZ Vacunacion	12:30	17:30	Sebastian Bahamon	1023721798	3123680443	Origen: Call 42 # 9-09 Destino: UPA 11.		
4								Origen: Destino:		
5								Origen: Destino:		
6								Origen: Destino:		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 16 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental. ETOZ

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	9-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	7:30	8:30	Lina Gonzalez	1012100331	3009734491	Origen: UPA II Destino: Castilla	Lina Gonzalez	
2	9-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	8:30	12:30	Lina Gonzalez	1012100331	3009734491	Origen: Castilla Destino: H. Kennedy	Lina Gonzalez	
3	9-08-26	VSA ETOZ Vacunacion	12:30	17:30	Lina Gonzalez	1012100331	3009734491	Origen: H. Kennedy Destino: UPA II	Lina Gonzalez	
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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ:____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 16 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental 8802

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	11-08-26	VSA ETOZ VECTORES	7:00	9:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra. 50 con 22. Destino: Cl. 68 A sur 78-23	Fabian Bonilla	
2	11-08-26	V.SA ETOZ VECTURES	9:30	10:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl 68 A sur 78-23 Destino: S.C. Independencia	Fabian Bonilla	
3	11-08-26	VSA ETOZ VECTORES	10:30	12:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: S.C. Independencia Destino: Cra 92 A 52 048	Fabian Bonilla	
4	11-08-26	VSA ETOZ VECTORES	12:30	13:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 92 A 52 048 Destino: Cl. 56 sur con 58	Fabian Bonilla	
5	11-08-26	VSA ETOZ VECTORES	13:30	2:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 56 sur con 58 Destino: Cl. 57 A sur 92 A 51	Fabian Bonilla	
6	11-08-26	VSA ETOZ VECTORES	2:30	17:50	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 57 A sur 92 A 51 Destino: Cra. 50 con 22	Fabian Bonilla	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 25 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETOZ.

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	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	7:00	8:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra. 50 con 22 Destino: Cl. 57 Sur 92-51	Fabian Bonilla	
2	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	8:30	9:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 57 A Sur 92-51 Destino: Cra 98 C # 56 I 06	Fabian Bonilla	
3	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	9:30	10:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 98 C # 51 I 06 Destino: Cl. 59 Sur # 93 C 46	Fabian Bonilla	
4	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES	10:30	11:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 59 Sur # 93 C 46 Destino: Cra. 88 F # 51 A 20	Fabian Bonilla	
5	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	11:30	12:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra. 88 F # 51 A 20 Destino: Cra 87 J # 69-22	Fabian Bonilla	
6	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES	12:30	13:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 87 J # 69-22 Destino: Cl. 59 B Sur # 86 27	Fabian Bonilla	
7	12-08-26	V.S.A. ETOZ. VACTORES.	13:00	15:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 59 B Sur # 86 27 Destino: Cl. 69 Sur # 77 N 07	Fabian Bonilla	
8	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	15:00	16:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 69 Sur # 77 N 07 Destino: Cra 77 I 70 B 10	Fabian Bonilla	
9	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	16:30	17:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 77 I 70 B 10 Destino: Cl. 29 Sur 51 D 07	Fabian Bonilla	
10	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	17:30	18:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 29 Sur 51 D 07 Destino: Cra. 50 con 22.	Fabian Bonilla	
11	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	18:00	18:40	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 50 con 22. Destino: Cra 92 A 52 B 48	Fabian Bonilla	
12	12-08-26	V.S.A. ETOZ VACTORES.	18:40	19:20	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 92 A 52 B 48 Destino: UPA 11.	Fabian Bonilla	
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS285 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportsub 28 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETOZ.

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	V.S.A ETOZ VECTORES	7:00	8:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra 50 con 22 Destino: UPA - 11	Rodrigo Gamboa	
2	13-08-26	VSA ETOZ VECTORES.	8:00	9:30	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: UPA 11. Destino: Puente Aranda	Rodrigo Gamboa	
3	13-08-26	VSA ETOZ VECTORES	9:30	10:30	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Puente aranda Destino Cra 88 F # 51 C 13	Rodrigo Gamboa	
4	13-0826	USA ETOZ VECTORES.	10:30	11:40	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra 88 F # 51 C 13 Destino Cra 92 A 52 B 48 s.	Rodrigo Gamboa	
5	13-08 26	USA ETOZ VECTORES.	11:40	12:30	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra 92 A 52 B 48 s Destino Cra. 100 A 56 F 36 s	Rodrigo Gamboa	
6	13-08 26	VSA ETOZ VECTORES	12:30	13:30	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra 100 A 56 F 36 Destino Cl. 59 s # 86 - 33	Rodrigo Gamboa	
7	13-08 26	VSA ETOZ VECTORES	1:30	2:30	Rodrigo	79316053	3118951408	Origen: Cl. 59 s # 86 - 33 Destino Cra 77 # 70 A 09 s.	Rodrigo Gamboa	
8	13-0826	VSA ETOZ VECTORES	2:30	3:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra 77 - 70 A 09 s. Destino Cra 35 A # 49 44 s	Rodrigo Gamboa	
9	13-0826	VSA ETOZ VECTORES	3:00	4:50	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra 96 A # 49 - 44 s Destino: Cl. 20 B # 44 - 38	Rodrigo Gamboa	
10	13-0826	VSA ETOZ VECTORES	16:50	17:50	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cl. 20 B # 44 - 33 Destino: Cra. UPA 11.	Rodrigo Gamboa	
11	13-0826	VSA ETOZ Vectores	17:50	18:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: UPA 11 Destino: Cra. 50 con 22.	Rodrigo Gamboa	
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Sur 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental. ETDZ.

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	14-08-26	VSA ETDZ Vectores.	7:00	8:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 50 con 22. Destino: UPA 11.	Fabian Bonilla	
2	14-08-26	VSA ETDZ Vectores	8:00	10:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: UPA 11 Destino: Cdr 99A #61-69 Sur.	Fabian Bonilla	
3	14-08-26	V.S.A ETDZ Vectores	10:00	12:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 99A #61 69 Sur. Destino: Cra 98B #73 80 Sur.	Fabian Bonilla	
4	14-08-26	VSA ETDZ Vectores	12:30	14:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 98B #73 80 Sur Destino: Cdl. 84 Sur #92 20	Fabian Bonilla	
5	14-08-26	V.S.A ETDZ Vectores.	14:00	15:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cdl. 84 Sur #92 20 Destino: Cra 92 #72-41	Fabian Bonilla	
6	14-08-26	VSA ETDZ Vectores	15:00	17:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 92 #72-41 Destino: UPA 11	Fabian Bonilla	
7	14-08-26	V.S.A. ETDZ Vectores.	17:00	18:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: UPA 11 Destino: Cra 50 con 22	Fabian Bonilla	
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

78

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte 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	16-08-26	ETO2 VACUNACION	7:00	9:30	Miguel lopez	1014267799	3112378551	Origen: UPA II Destino: N ROMA.	Miguel	
2	16-08-26	ETO2 VACUNACION	9:30	13:00	Miguel lopez	1014267799	3112378551	Origen: N ROMA Destino: BOITA	Miguel	
3	16-0826	ETO2 VACUNACION	13:00	14:00	Miguel lopez.	1014267799	3112378551	Origen: BOITA. Destino: H. KENNEDY	Miguel	
4	16-0826	ETO2 VACUNACION	14:00	15:00	Miguel lopez	1014267799	3112378551	Origen: H. KENNEDY. Destino: N ROMA.	Miguel	
5	16-0826	ETO2 VACUNACION	15:00	16:30	Miguel lopez.	1014267799	3112378551	Origen: N ROMA Destino: BOITA.	Miguel	
6	16-0826	ETO2 VACUNACION	16:30	17:30	Miguel lopez	1014267799	3112378551	Origen: BOITA. Destino: UPA II	Miguel	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO SEA TRANSPORTE SUB 26 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	17-08-26	V.S.A	7:00	9:00	Juan Porras	1073715899	3149744304	Origen: ZONA FRANCA Destino: H. TINTAL	Juan Porras	
2	17-0826	V.S.A.	9:00	10:30	Juan porras	1073715899	3149744304	Origen: H. TINTAL Destino: ZONA FRANCA	Juan porras	
3	17 0826	V. S A.	10:30	16:30	Juan Porras	1073715899	3149744304	Origen: ZONA FRANCA Destino: H. TINTAL	Juan porras	
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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETOZ

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	VSA ETOZ VECTORES	6:30 am	7:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 50 # 20 52 Destino: UPA II	Fabian Bonilla	
2	18-08-26	VSA ETOZ VECTORES	7:30 am	3:00 PM	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: UPA II. Destino: TRAS 77 J 69A 31	Fabian Bonilla	
3	18-08-26	VSA ETOZ VECTORES	15:00 pm	15:45	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: TRAS 77 J 69A 31 Destino: Cra 72 # 53-29	Fabian Bonilla	
4	18-08-26	VSA ETOZ VECTORES	15:45	18:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 72 # 53-29 Destino: Cra 56 # 15-29.	Fabian Bonilla	
5	18-08-26	VSA ETOZ VECTORES	18:30	19:40	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 56 # 15-29. Destino: UPA II	Fabian Bonilla	
6	18-08-26	VSA ETOZ VECTORES	19:40	20:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: UPA II. Destino: Cra 58 con 20	Fabian Bonilla	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte SUR 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETOZ.

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	19.08.26.	ETOZ VECTORES	7:00	8:30	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra 50 con 22 Destino: Cl. 5 # 59-89	Rodrigo Gamboa	
2	19.08.26	ETOZ Vectores	8:30	10:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cl. 5 c # 59 89 Destino: Cra. 50 con 22.	Rodrigo Gamboa	
3	19.08.26	ETOZ Vectores	10:00	11:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra. 50 con 22 Destino: Lena Fonseca.	Rodrigo Gamboa	
4	19.08.26	ETOZ Vectores	11:00	12:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Zona Franca Destino: UPA II.	Rodrigo Gamboa	
5	19.08.26	ETOZ Vectores	12:00	12:30	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: UPA II. Destino: Cra 56 # 15-26	Rodrigo Gamboa	
6	19.08.26.	ETOZ Vectores	12:30	13:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: Cra 56 # 15-26 Destino: UPA II	Rodrigo Gamboa	
7	19.08.26	ETOZ Vectores	13:00	18:00	Rodrigo Gamboa	79316053	3118951408	Origen: UPA II. Destino: Cra. 50 con 22	Rodrigo Gamboa	
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ET02.

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	20-08-26	VSA ETOS Vectores.	6:30	7:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra. 50 co2 22. Destino: Cl. 5 c # 30-25	Fabian Bonilla	
2	20-08-26	VSA ETOS Vectores.	7:00	9:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 5 C # 30-25 Destino: Cra 41 # 10-06 sur	Fabian Bonilla	
3	20-08-26	VSA ETOZ Vectores	9:30am	17:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 111 # 10 <06 sur. Destino: Cl. 3 # 51 A 46.	Fabian Bonilla	
4	20-08-26	VSA. ETOZ Vectorial	17:30	18:50	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 3 # 51 A 46. Destino: Cra 56 A # 49 05	Fabian Bonilla	
5	20-08-26	VSA ETOZ Vectores	18:50	19:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 56 D # 46 05 Destino: Cra 65 # 3-20	Fabian Bonilla	
6	20-08-26	VSA ETOZ.	19:00	19:45	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 65 # 3-20 Destino: Cra. 80 co2 27.	Fabian Bonilla	
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

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

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

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

PLACA: WHS255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sur 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	22-08-26	V.S.A ETOS VACUNACION	8:00	10:30	Lina Gonzalez	1013100351	3009734491	Origen: UPA II Destino: P. DANUVIO AZUL		
2	22-08-26	V.S.A ETOS VACUNACION	10:30	15:00	Lina Gonzalez	1013100351	3009734491	Origen: P. DANUVIO AZUL Destino: ROMA.		
3	22-08-26	V.S.A ETOS VACUNACION	15:00	16:00	Lina Gonzalez	1013100351	3009734491	Origen: ROMA Destino: P. DANUBIO AZUL		
4	22-08-26	V.S.A ETOS VACUNACION	16:00	17:00	Lina Gonzalez	1013100351	3009734491	Origen: P. DANUBIO AZUL. Destino: PATIO BONITO		
5	22-08-26	V.S.A ETOS VACUNACION	17:00	18:00	Lina Gonzalez	1013100351	3009734491	Origen: PATIO BONITO Destino: UPA II		
6								Origen: Destino:		
7								Origen: Destino:		
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS 215 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Sub 22 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental.

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	23-08-26	V.S.A. ETOZ	7:00	9:00	Yefte Olarte	52888903	3103113214	Origen: UPA CUNDINAMA Destino: BOSA.	Yefte Olarte	
2	23-08-26	V.S.A. ETOS VACUNACION	9:00	10:30	Yefte Olarte	52888903	3103113214	Origen: BOSA. Destino: UPA CUNDI.	Yefte Olarte	
3	23-08-26	V.S.A. ETOZ VACUNACION	10:30	15:00	Jeanci Velasquez	1193049569	3104882430	Origen: UPA CUNDINA. Destino: CASTILLA.		
4	23-08-26	V.S.A. ETOZ VACUNACION	15:00	18:00	Jeanci Velasquez	1193049589	3104882430	Origen: Castilla. Destino: UPA 11.		
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: GA382 EL GOW ZACE2 TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: ___ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: WIH525F MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transport Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: V.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	24.08.26	V.S.A ETOS VECTORES.	7:00.	8:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cal. 50 con 22. Destino: AV. 5. Cal con 55 Sur	Fabian Bonilla	
2	24.08.26	V.S.A ETOS VECTORES	8:00	11:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: AV. 5. Cal. con 55 sur Destino: Cra. 58 c con. 54 sur	Fabian Bonilla	
3	24.08.26	V.S.A. ETOS VECTORES	11:00	13:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra. 58. C con 54 sur Destino: Cra 91 A 51 36 sur	Fabian Bonilla	
4	24.08.26	V.S.A ETOS VECTORES	13:00	14:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 91 A 51 36 sur. Destino: Cal. 5 C # 80. 25	Fabian Bonilla	
5	24.08.26	V.S.A ETOS VECTORES	14:00	15:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cal. 5 C. # 80-25 Destino: Cal. 5 C # 59. 29.	Fabian Bonilla	
6	24.08.26	V.S.A ETOS VECTORES	15:00	17:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cal. 5 c # 59 29 Destino: Cra. 56 A. 48 05	Fabian Bonilla	
7	24.08.26.	V.S.A ETOS VECTORES	18:00	18:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra. 55 A 49-05 Destino: Cra 50 con 22.	Fabian Bonilla	
8								Origen: Destino:		
9								Origen: Destino:		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vig Inspección Salud Ambiental ETOZ

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	25-08-26	V.S.A. ETOZ	7:00	8:00	ANDREA VILLAMIZAR	53107510	3147108247	Origen: Cra. 35 con 62. Destino: S. SALUD.	ANDREA VILLAMIZAR	
2	25 08 26	V S A ETOZ	8:00	10:00	ANDREA VILLAMIZAR	53107510	3147108247	Origen: S. SALUD. Destino: Secretaría de Salud	ANDREA VILLAMIZAR	
3	25 08 26	V.S.A ETOZ	10:00	15:00	ANDREA VILLAMIZAR	53107510	3147108247	Origen: Bianca de Suba. Destino: Secret. de Salud.	ANDREA VILLAMIZAR	
4	25 8 26	V.S.A ETOZ	15:00	17:00	ANDREA VILLAMIZAR	53107510	3147108247	Origen: Secret. de Salud Destino: Cra. 35 con 62.	ANDREA VILLAMIZAR	
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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 205 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental ETO2.

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	26-08-26	V.SA. ETO2 VECTORES.	7:00	9:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra. 50 con 22. Destino: Puente Aranda.	Fabian Bonilla	
2	26846	V.SA ETO2 VECTORES	9:00	10:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Puente Aranda. Destino: Cra. 5 C con 53D.	Fabian Bonilla	
3	260826	V.S.A ETO2 VECTORES	10:30	11:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 5 C. con 53D. Destino Cl. 5 C con 60	Fabian Bonilla	
4	26 08 26	V.S.A ETO2 VECTORES	11:30	12:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 5C con 60 Destino: Cl. 55 Sur. 82-76	Fabian Bonilla	
5	26 0826	V.SA. ETO2 VECTORES	12:30	13:40	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 55 Sur 82-72. Destino: Cra 91 A 51-33 s	Fabian Bonilla	
6	260826	V.SA ETO2 VECTORES	13:40	14:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen Cra. 91 A # 51 33 Sur Destino Cl. 55 Sur 82 13 C9	Fabian Bonilla	
7	26 0826	V.SA ETO2 VECTORES.	14:00	14:20	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen Cl 55 sur # 82 B 69 Destino: Cl 53 B sur C. 84	Fabian Bonilla	
8	260826	V.SA ETO2 VECTORES	14:20	15:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cl. 53 B sur C. 84. Destino: C. Socorros	Fabian Bonilla	
9	260826	V.SA ETO2 VECTORES.	15:30	19:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: C. Socorros. Destino Cra 50 con 22.	Fabian Bonilla	
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: GABRIEL GONZALEZ · TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4XX WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Sub 26 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	28.0826	V.S.A ETOS VECTORES.	7:00	8:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 60 con 22 Destino: Zona Franca	Fabian Bonilla	
2	28 08 26	USA ETOS VECTORES	8:00	14:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Zona Franca Destino: UPA II	Fabian Bonilla	
3	28 08 26	USA ETOS VECTORES	14:30	15:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: UPA II Destino: Cra. 103 7C 94	Fabian Bonilla	
4	28 0826	USA ETOS. VECTORES	15:30	19:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra 103 74 20 Destino: Carrera 60 con 22	Fabian Bonilla	
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: GABRIEL GONZALEZ TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: 4X4 WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WHS 295 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en Salud Ambiental.

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	29-08-26	V.S.A.	7:00	9:00	Juan Porras	1073715899	3149794309	Origen: ZONA FRANCA Destino: H. KENNEDY	Juan porras	
2	290826	V.S.A.	9:00	12:30	Juan porras	1073715899	3149794309	Origen: H. KENNEDY Destino: H. FONTIBON	Juan porras	
3	290826	V.S.A.	12:30	17:00	Juan porras	1073715899	3149794309	Origen: H. FONTIBON Destino: ZONA FRANCA	Juan porras	
4	2							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.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA	REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

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

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

PLACA: WHG 255 MODELO: 2014 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte Sub 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Vigilancia en salud Pub territorial ETOZ.

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	31-08-26	VSA ETOZ VECTORES.	8:00	9:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Cra. 50 con 22 Destino: Zona Franca	Fabian Bonilla	
2	31.08.26	V.SA ETOZ VECTORES.	9:00	14:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Zona Franca. Destino: H. Fontibon -	Fabian Bonilla	
3	31.08.26	V.S.A ETOZ VECTORES.	14:00	16:00	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: H. Fontibon Destino: Zona Franca.	Fabian Bonilla	
4	31.08.26	V.SA ETOZ VECTORES.	16:00	18:30	Fabian Bonilla	1030550684	3118634533	Origen: Zona Franca Destino: Cra. 50 con 22	Fabian Bonilla	
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