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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: bwm214 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Cursorsio trusPorte) 3626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	7926	[illegible]	700	970	PAULA ACP	1018576147	3242187521	Origen: Destino: Bosa APP	PACP	
2	7926	Cultura [illegible]	930	1070	Carmen Ramirez	52534731	3204413000	Origen: Destino: Portal sur	[illegible]	
3	7926	[illegible]	7020	1115	Olga Lancheros	52132691	3102877345	Origen: Destino: Portal sur	[illegible]	
4	7926	[illegible]	1120	1140	Paola M	52281174	3146296[illegible]	Origen: Destino: [illegible]	[illegible]	
5	7926	Imp Planta [illegible]	1410	1420	MARITZA RAMIREZ	53066291	3057813582	Origen: Destino: [illegible]	Maritza R.	
6	7926	[illegible]	1510	1520	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Origen: Destino: [illegible]	[illegible]	
7	7926	[illegible]	1530	1600	Milena Coel	3106790298	3106790298	Origen: Destino: Carlos V	Milena C.	
8	7926	[illegible]	1610	1620	Alison Jamaica	1024307211	3123053625	Origen: Destino: Cabrera	Alison S	
9	7926	[illegible]	1640	1715	[illegible] DNJ Puy	1117131411	3114411111	Origen: Destino: Patio 41	[illegible]	
10	7926	[illegible]	1725	1740	[illegible]	52300853	3133436[illegible]	Origen: Destino: Estrellos	[illegible]	
11	7926	[illegible]	1800	1810	Nancy Palacios	52192683	3213919[illegible]	Origen: Destino: Estrellos	Nancy P.	
12	7926	[illegible]	1830	1915	Yuliana Rodriguez	1010392384	3223377235	Origen: Destino: Olarte	[illegible]	
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE PROCESO O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Ramirez TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: Rwn219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consocietra Pedro 5626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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 26	PKR	700	910		39646714	3113607585	Origen: Destino: Bosa APP		
2	29 26	PKR	1100	1120		39646714	3118607585	Origen: Destino: Portonir		
3	29 26	PKR	1140	1310		39646718	3118607585	Origen: Destino: Villa Luz		
4	29 26	PKR	1320	1400		39646718	3118607585	Origen: Destino: Carbonell		
5	29 26	PKR	1410	1430		39646718	3118607585	Origen: Destino: Pablo VI		
6	29 26	PKR	1520	1540		39646718	3118607585	Origen: Destino: Estevan		
7	29 26	PKR	1600	1630		39646718	3118607585	Origen: Destino: otarte		
8	29 26	PKR	1820	1910		39646718	3118607585	Origen: Destino: Bosa APP		
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:		

Christian Ramirez
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA O PROGRAMA

COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: wmz119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes 626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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 9 26	Ciudad Jardín	7 00	8 10	PAOLA C	1026561457	3147218727	Origen: Bosa 17 PP Destino:	PAOLA	
2	3 9 26	Ciudad Jardín	9 20	11 15	Sindy Ramirez	52534731	3209773606	Origen: Portal Sur Destino:		
3	3 9 26	Ciudad Jardín	1310	1415	Paola Tr	52281764	3146296089	Origen: Portal Sur Destino: Britalia	Paola Tr	
4	3 9 26	Ciudad Jardín	1420	1515	Maritza Bermudez	53061799	305-7817	Origen: Portal Sur Destino: Carbonell	Maritza B	
5	3 9 26	Ciudad Jardín	1610	1630	Milena Cordo	52761318	3106796748	Origen: Portal Sur Destino: Patio 42	Milena	
6	3 9 26	Ciudad Jardín	1715	1730	Yenny Ibarra	1014[illegible]4	3114611441	Origen: Estación Destino:		
7	3 9 26	Ciudad Jardín	1820	1910	Gloria Cortes	52308534	3133136505	Origen: Britalia 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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA/ÁREA/PROGRAMA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: Hvm219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Cooperativa Unidad 15-26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	4 9 26	Fumeco	700	910	Andrea Castaño	1012363319	3125919413	Origen: Destino: Base APP	Andrea C	
2	4 9 26	Fumeco	930	1115	Key Bermudez	1023697313	3507277202	Origen: Destino: Kennedy	KeyB	
3	4 9 26	Fumeco	1140	1310	Jhon Quiroga	1010447140	3707309100	Origen: Destino: Kennedy	Jhon	
4	4 9 26	Fumeco	1475	1440	Jima Harker	91867131	318 3909482	Origen: Destino: Fontibon	Jima	
5	4 9 26	Fumeco	1720	1815	Nury Mann R	1032414626	3229173147	Origen: Destino: Virtual		
6	4 9 26	Fumeco	1820	1920	Angie Pinzon	1000291117	3004418648	Origen: Destino: Kennedy		
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte 5626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	5 9 26	Funcion	900	915	Jesus Gonzalez	80852795	3138591364	Origen: Destino: Boja ATP		
2	5 9 26	Funcion	1110	1310	Alvaro Ortiz	80741286	3147[illegible]	Origen: Destino: Kennedy		
3	5 9 26	Funcion	1400	1420	Yaneth Fonseca	35.252.644	3138770262	Origen: Destino: Kennedy	Yaneth.	
4	5 9 26	Funcion	1620	1715	Stefany Arce	1018628**	3193345814	Origen: Destino: Fontibon	Stefany	
5	5 9 26	Funcion	1740	1820	Ingrith G	1005196560	3117223076	Origen: Destino: Fontibon	Ingrith G	
6	5 9 26	Funcion	1920	2010	Claudia	39567591	3102185[illegible]	Origen: Destino: Kennedy	Claudia	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES
COORDINADOR DE TRANSPORTE

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: Christian Ramiro TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: tvm 219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte 5626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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 9 26	Fun ca	8'00	1400	Katherine J	1012337	3704	Origen: Destino: Funza	Katherine J	
2	06 9 26	Fun a	1420	1610	Alejandra G	1012424	3224	Origen: Destino: Bosa RPO	Alejandra G	
3	06 9 26	Fun ca	1820	1930	Laura V. Rubio.	1000144003	3151221203	Origen: Destino: Funza		
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:		

Christian Ramiro
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES
COORDINADOR DE TRANSPORTE

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: Christian Ramiro TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: wrm 219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte 1526 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	7 9 26	PKR	700	910	[illegible]	396767	3118607583	Origen: Destino: Boja APP	[illegible]	
2	7 9 26	PKR	920	1100	[illegible]	396767	3118607583	Origen: Destino: Portugal	[illegible]	
3	7 9 26	PKR	1140	1400	[illegible]	396767	3118607583	Origen: Destino: Villa Luz	[illegible]	
4	7 9 26	PKR	1410	1430	[illegible]	396767	3118607583	Origen: Destino: Carbonell	[illegible]	
5	7 9 26	PKR	1600	1620	[illegible]	396767	3118607583	Origen: Destino: Pablo VI	[illegible]	
6	7 9 26	PKR	1640	1710	[illegible]	396767	3118607583	Origen: Destino: Tierra	[illegible]	
7	7 9 26	PKR	1726	1800	[illegible]	396767	3118607583	Origen: Destino: Olarte	[illegible]	
8	7 9 26	PKR	1840	1915	[illegible]	396767	3118607583	Origen: Destino: Boja APP	[illegible]	
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:		

Christian Ramiro
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES
COORDINADOR DE TRANSPORTE

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-FD-0035	

CONDUCTOR: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: UVM219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consocio Trasportes 626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	8 926	citasalud	700	910	Paula D	1026576497	3242682824	Origen: Destino: Bosa APP		
2	8 926	citasalud	940	1010	Jaime Ramirez	93534731	3004992200	Origen: Destino: Portal sur		
3	8 926	citasalud	1410	1510	Paola Ma	52281174	3146296081	Origen: Destino: Villa Luz		
4	8 926	citasalud	1620	1810	M. Dalid	1121[illegible]9	3114[illegible]	Origen: Destino: Portal Sur		
5	8 926	citasalud	1840	1915	Carlos Gaitan	93[illegible]	3133936[illegible]	Origen: Destino: Estacion		
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud — Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

Secretaría de Salud — Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO CONTROL RECORRIDO DE VEHÍCULOS, CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	Versión:	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	09/04/2025	
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: Cum219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transporte 2626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo Logistico

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	9 9 26	Famech	700	900	Diana G	52814778	3118279744	Origen: Kennedy Destino: Famech		
2	9 9 26	Famech	920	1100	Paoth Fonseca	35.252.604	3139702672	Origen: Kennedy Destino: Famech		
3	9 9 26	Famech	1400	1415	Nicolás Moreno	1016107814	3103866164	Origen: Kennedy Destino: Famech	N. Moreno.	
4	9 9 26	Famech	1430	1510	Diana C. G.	51851511	3132119671	Origen: Patio Contro Destino: Famech	Diana C. G.	
5	9 9 26	Famech	1600	1620	Andrea Castaño	1012363319	3125919413	Origen: Kennedy APP Destino: Famech	Andrea C	
6	9 9 26	Famech	1640	1715	Alejandra Sa	1012429166	3224817021	Origen: Kennedy APP Destino: Famech	Alejandra	
7	9 9 26	Famech	1800	1810	Hugo Fu	1020	3186259	Origen: Kennedy APP Destino: Famech		
8	9 9 26	Famech	1840	1900	Gabriela Bonil	1001043521	3224191611	Origen: Kennedy APP Destino: 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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: Cvm219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Confecciones Imperial SAS DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	70 926	PKR	700	900	[illegible]	39646718	3118601585	Origen: Destino: Bosa AFP	[illegible]	
2	70 926	PKR	910	920	[illegible]	39646718	3118607585	Origen: Destino: Porvenir	[illegible]	
3	70 926	PKR	1100	1140	[illegible]	39646718	3118607585	Origen: Destino: Villa Yan	[illegible]	
4	70 926	PKR	1400	1430	[illegible]	39646718	3118607585	Origen: Destino: Carbonell	[illegible]	
5	70 926	PKR	1600	1620	[illegible]	39646718	3118607585	Origen: Destino: Pablo VI	[illegible]	
6	70 926	PKR	1710	1740	[illegible]	39646718	3118607585	Origen: Destino: Estrella	[illegible]	
7	70 926	PKR	1800	1810	[illegible]	39646718	3118607585	Origen: Destino: Olaya	[illegible]	
8	70 926	PKR	1820	1910	[illegible]	39646718	3118607585	Origen: Destino: Bosa PP	[illegible]	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

COORDINADOR DE TRANSPORTE

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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: Wmz119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes 5626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	77926	Laboratorio	700	910	Martha Pinilla	45479	3004021651	Origen: Cafam Suba Destino: T. Gerlein	Martha P.	
2	77926	Laboratorio	1040	1115	Monica Martinez	52838732	3136975556	Origen: Portería Destino: T. Gerlein		
3	77926	Laboratorio	1130	1400	Nelly Barrera	37726600	3192137614	Origen: Porteria Destino:		
4	77926	Laboratorio	1420	1510	Amparo Sl	3179[illegible]26	3214526[illegible]	Origen: Patibarrito Destino:	Amparo S	
5	77926	Laboratorio	1600	1620	Margarita Pinilla	1023965417	3209122336	Origen: Dom Cars Destino:	Margarita Pinilla	
6	77926	Banco	1640	1710	Ailen Cli.	51693726	3154629554	Origen: Gerlein Destino:		
7	77926	Banco	1800	1820	Ailen Cli.	51693726	3154629954	Origen: Kennedy Destino:		
8	77926	Banco	1840	1920	Ailen Cli	51693726	3154629954	Origen: Kennedy 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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA/ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE APOYO LOGÍSTICO
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

CONDUCTOR: Cristian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: wrn219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte 5626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	72 9 26	Fmcu	0800	1100	[illegible]	39561591	3102185[illegible]	Origen: Destino: Bosa APP	[illegible]	
2	72 9 26	Fmcu	1140	1310	[illegible]	[illegible]	3223839[illegible]	Origen: Destino: Fmcu	[illegible]	
3	72 9 26	Fmcu	1400	1420	Alejandra G	01242460	3221[illegible]	Origen: Destino: Fmcu	Alejandra G	
4	72 9 26	Fmcu	1600	1710	[illegible]	1012[illegible]	3507[illegible]	Origen: Destino: Fmcu	[illegible]	
5	72 9 26	Fmcu	1820	1910	Nayla M	1001[illegible]	3206[illegible]	Origen: Destino: Fmcu	Nayla M.	
6	72 9 26	Fmcu	1940	2010	[illegible]	79663	3058[illegible]	Origen: Destino: Fmcu	[illegible]	
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:		

Cristian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE OPERACIONES, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES
COORDINADOR DE TRANSPORTE

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 Christian Ramiro TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA Cum219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA Corporación Transporte 1126 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logístico

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	13 926	Fmcci	800	1400	Elsa Ichichuta	52314305	3102684190	Origen: Destino: Kunsky	Elsa Ichichuta	
2	13 926	Fmcy	1310	1620	Katherine S	1072326618	3204063100	Origen: Destino: Bus PIP	Katherine S.	
3	13 926	Fmcy	1810	1940	Alejandro	1032424160	3224558	Origen: Destino: Kunsky	Alejandro	
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:		

Christian Ramiro
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTES
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: uvm219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Corporación SC626 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logístico

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	14 926	Patología	700	900	Yeiver Samaca	79216441	3013077965	Origen: Destino: Kennedy		
2	14 926	Patología	940	1000	Yeiver Samaca	79216441	3013077965	Origen: Destino: Fontibón		
3	14 926	Patología	1120	1140	Yeiver Samaca	79216441	3013077965	Origen: Destino: Fontal		
4	14 926	Patología	1310	1512	Yeiver Samaca	79216441	3013077965	Origen: Destino: Kennedy		
5	14 926	Patología.	1600	1640	Yeiver Samaca	79216441	3013077965	Origen: Destino: Boja App		
6	14 926	Farmacia	1730	1800	Katherine S	1017521678	3204[illegible]	Origen: Destino: Kennedy	Katherine S	
7	14926	Laboratorio	1920	1915	Sindy Nova	1023915890	3115276218	Origen: Destino: Kennedy	Sindy N.	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Charlie Ruiz TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: Wm219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo Logistico

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	15 926	Funcion	700	926	Sandra M	1002455085	3212794846	Origen: Destino: Bosa APP		
2	15 926	Funcion	940	1140	Katherine S	1072327618	3202463900	Origen: Destino: Bosa APP	Katherine S	
3	15 926	Funcion	1120	1140	Laura Rubio S.	1001044008	3184721203	Origen: Destino: Kennedy		
4	15 926	Funcion	1400	1510	Jose Acen	53131384	3105147918	Origen: Destino: Kennedy		
5	15 926	Funcion	1600	1626	Blanca Mora	52501147	3134600652	Origen: Destino: Bosa APP		
6	15 926	Funcion	1646	1650	Hyd [illegible]	41072017	3135625	Origen: Destino: Bosa APP		
7	15 926	Funcion	1800	1836	Katherine S	1072327618	3202463405	Origen: Destino: Kennedy	Katherine S	
8	15926	Funcion	1956	1910	Alejandra S	1012424960	3224850797	Origen: Destino: Kennedy	Alejandra S	
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:		

Charlie Ruiz
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	16926	PQR	700	900	Daniela Diaz	1078888886	3125088182	Origen: Destino: Bosa APS	Daniela Diaz	
2	16926	PQR	940	1140	Daniela Diaz	1078888886	3125088182	Origen: Destino: Portal Sur	Daniela Diaz	
3	16926	PQR	1415	1430	Daniela Diaz	1078888886	3125088182	Origen: Destino: Britalia	Daniela Diaz	
4	16926	PQR	1600	1620	Daniela Diaz	1078888886	3125088182	Origen: Destino: Carbonell	Daniela Diaz	
5	16926	PQR	1240	1830	Daniela Diaz	1078888886	3125088182	Origen: Destino: Pablo VI	Daniela Diaz	
6	16926	PQR	1850	1910	Daniela Diaz	1078888886	3125088182	Origen: Destino: Estación	Daniela Diaz	
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:		

Daniela Daniela

ELABORADO CONDUCTOR

COORDINADOR DE TRANSPORTE

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

COORDINADOR DE TRANSPORTE

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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ 119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA Consorcio transportes sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logístico

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 4 26	Subsalud	7:00	9:00	Alejandra Pérez	52143179	3203012423	Origen: Destino: Base APP		
2	17 4 26	Subsalud	9:40	11:10	Martha Vargas	52072736	315 7092098	Origen: Destino: Portal		
3	17 4 26	Subsalud	11:40	11:55	Olga Cárdenas	53932641	3108883390	Origen: Destino: Portal		
4	17 4 26	Subsalud	13:10	14:20	Paola Ruiz	52181174	3146296081	Origen: Destino: Villa Gladys		
5	17 4 26	Subsalud	15:15	16:15	Blanca Suly C.	1140503734	3146301353	Origen: Destino: Villa Gladys		
6	17 4 26	Subsalud	17:20	17:40	Milena Acero	52761518	3106491298	Origen: Destino: Carbonell		
7	17 4 26	Subsalud	18:10	18:20	Yeimy Isabel Duran	1121513149	3114411441	Origen: Destino: Portal		
8	17 4 26	Subsalud	18:40	19:10	Yadir Cuadros	5311[illegible]	3246033[illegible]	Origen: Destino: Estación		
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WRZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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 9 26	Funcion	700	915	Maria Alvarado	1001914181	3008921353	Origen: Destino: Bosa 2PP		
2	18 9 26	Funcion	1100	1140	Yuly Diaz	1000931043	3102291911	Origen: Destino: Kennedy	Yuly Diaz	
3	18 9 26	Funcion	1410	1620	Alejandra Sj	1012424160	3224280182	Origen: Destino: Salud mental	Alejandra	
4	18 9 26	Funcion	1810	1930	Laura V. Rubio	1001041103	3184221203	Origen: Destino: Kennedy		
5	18 9 26	Funcion	1850	1920	Hancy Cq	1105057841	3166301353	Origen: Destino: Bosa 2PP		
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WAZ 119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Corporativo Transporter SAS DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo Logistico

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	19-09-26	Mto.	900	950	TULT Postobo	1012378498	3057834532	Origen: Destino: Tintal		
2	19-09-26	Mto.	1100	1140	TULT Postobo	1012378498	3057834532	Origen: Destino: Mexicana		
3	19-09-26	Mto.	1410	1620	TULT Postobo	1012378498	3057834532	Origen: Destino: Tintal		
4	19-09-26	Mto.	1715	1910	TULT Postobo	1012378498	3057834532	Origen: Destino: 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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WM2119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes Sub2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	20926	Farmacia	806	910	Elsa Lilia Bahamon	52314350	3102688220	Origen: Ruta Apoyo Destino:	Elsa Bahamon	
2	20926	Farmacia	1140	1416	Katherine S	1012322618	3209063180	Origen: Destino: Farmacia	Katherine S	
3	20926	Farmacia	1510	1530	Yuli Mendoza	52027230	315 2490698	Origen: Destino: Farmacia	Yuli Mendoza	
4	20926	Farmacia	1600	1720	Yolanda Ariza	51634083	322608 0260	Origen: Ruta Apoyo Destino:		
5	20926	Farmacia	1940	1915	Claudia Paez	52374846	3208341033	Origen: Destino: Farmacia		
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	27 4 26	[illegible]	700	915	Alyandra Pern	52[illegible]	320[illegible]	Origen: Destino: Bosa NPP	[signature]	
2	27 4 26	[illegible]	940	1110	Jenny Ramirez	52534731	320[illegible]	Origen: Destino: Porbenir	[signature]	
3	27 4 26	[illegible]	1400	1420	Olga Cardoso	53132641	310[illegible]	Origen: Destino: Porbenir	[signature]	
4	27 4 26	[illegible]	1430	1510	Paola M	52281174	314[illegible]	Origen: Destino: [illegible]	[signature]	
5	27 4 26	[illegible]	1520	1600	[illegible]	110[illegible]	316[illegible]	Origen: Destino: [illegible]	[signature]	
6	27 4 26	[illegible]	1620	1640	Milena Cor[illegible]	52961318	310[illegible]	Origen: Destino: Carbonell	Milena	
7	27 4 26	[illegible]	1720	1800	[illegible]	52[illegible]	311[illegible]	Origen: Destino: Pubtol 7	[signature]	
8	27 4 26	[illegible]	1815	1840	Nancy Palacios	52192688	321[illegible]	Origen: Destino: Osorios	Nancy P	
9	27 4 26	[illegible]	1855	1900	Claudia Caballero	1091791466	304[illegible]	Origen: Destino: [illegible]	[signature]	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WJM219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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	22926	Funcio	700	915	Katherine Sanchez	1012322618	3201063400	Origen: Destino: Bosa APP	Katherine S.	
2	22926	Funcio	1110	1120	Gabriela Galeta	523143[illegible]	3102[illegible]	Origen: Destino: Bosa APP	[illegible]	
3	22926	Funcio	1400	1510	Diana Salcedo	53124279	3112312968	Origen: Destino: Bosa APP	Diana Salcedo	
4	22926	Funcio	1320	1540	[illegible]	40[illegible]	3196[illegible]	Origen: Destino: Kennedy	[illegible]	
5	22926	Funcio	1600	1620	Elizabeth Diaz	1064[illegible]	3169[illegible]	Origen: Destino: Kennedy	[illegible]	
6	22926	Funcio	1630	1810	Yobana C	1.014[illegible]	3198[illegible]	Origen: Destino: Kennedy	Yobana C	
7	22926	Funcio	1840	1915	Angie S	1014[illegible]	3123[illegible]	Origen: Destino: Fitoralia	Angie S	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes Sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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 9 26	Funcion	706	926	Andres Rodriguez	1030644352	3057188367	Origen: [illegible] Destino: [illegible]	Andres R	
2	23 9 26	Funcion	1104	1156	Nubia Gonzalez	51956918	3431962 3	Origen: [illegible] Destino: [illegible]	[illegible]	Se envia Delicuencambio
3	23 9 26	Funcion	1610	1620	Katherine S	1012322678	3204663102	Origen: [illegible] Destino: [illegible]	Katherine S	
4	23 9 26	Funcion	1730	1840	Yuly Diaz	1000731043	3102741911	Origen: [illegible] Destino: [illegible]	Yuly Diaz	
5	23 9 26	Funcion	1855	1920	Andres Rodriguez	1030644352	3057518367	Origen: [illegible] Destino: [illegible]	Andres R	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

COORDINADOR DE TRANSPORTE

COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WJM219 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte Sur 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logístico

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 9 26	Funcion	700	1000	Andrea Castaño	1012363319	3125917413	Origen: Destino: Bosa APP	Andrea Castaño	
2	24 9 26	estrategia	1140	1210	Yuly Carolina Díaz	1000931043	3102741911	Origen: Destino: Bosa APP	Yuly Díaz	
3	24 9 26	Liderazgo	1400	1420	Diana Salcedo	53124279	3112312964	Origen: Destino: Bosa APP	Diana Salcedo	
4	24 9 26	Funcion	1440	1510	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Origen: Destino: Bosa APP	[illegible]	
5	24 9 26	Funcion	1520	1606	Darwin Valero	1032362467	3144394035	Origen: Destino: Kennedy	[illegible]	
6	24 9 26	Funcion	1620	1706	Fabian [illegible]	1099546408	3222944[illegible]	Origen: Destino: Kennedy	Brlen	
7	24 9 26	Funcion	1730	1820	Karla Muñoz	1001305938	3206615[illegible]	Origen: Destino: Florentino	Karla M	
8	24 9 26	Funcion	1850	1915	Yobana Gal	1.014[illegible]	3172[illegible]	Origen: Destino: Suba	Yobana	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
VoBo DE APROBACIÓN JEFE DE DEPENDENCIA ÁREA Y/O PROGRAMA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes Sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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 9 26	P Y R	7 00	9 00	Patricia	39 646 718	311 8607583	Origen: Destino: Bosa	Patricia	
2	25 9 26	P Y R	9 40	11 00	Patricia	39 646 718	311 8607583	Origen: Destino: Futuro	Patricia	
3	25 9 26	P Y R	1306	1320	Patricia	39 646 718	311 8607583	Origen: Destino: Villa yes	Patricia	
4	25 9 26	P Y R	1400	1920	Patricia	39 646 718	311 8607583	Origen: Destino: Cabonell	Patricia	
5	25 9 26	P Y R	1510	1600	Patricia	39 646 718	311 8607583	Origen: Destino: Pablo VI	Patricia	
6	25 9 26	P Y R	1620	1710	Patricia	39 646 718	311 8607583	Origen: Destino: Estación	Patricia	
7	25 9 26	P Y R	1900	1840	Patricia	39 646 718	311 8607583	Origen: Destino: otra	Patricia	
8	25 9 26	P Y R	1850	1920	Patricia	39 646 718	311 8607583	Origen: Destino: Autocinema	Patricia	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA/ÁREA Y/O PROGRAMA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WM119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transporte 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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 9 26	Farmacia	8 00	7 20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Origen: Destino: [illegible]	[illegible]	
2	26 9 26	Esterilizacion	1400	1420	Yuly Diaz	1000731048	3102791911	Origen: Destino: [illegible]	Yuly Diaz.	
3	26 9 26	Farmacia	1516	1530	Eva Pechuza	1047995869	3223503948	Origen: Destino: Bosa UPA	Eva P.	
4	26 9 26	Laboratorio	1726	1800	Diana Salcedo	53124791	3112312965	Origen: Destino: Isla Rafo	Diana Salcedo	
5	26 9 26	Farmacia	1940	1930	Angie Aman	1000691117	3004418418	Origen: Destino: Florentino	[illegible]	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

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

Sur Occidente E.S.E. COORDINADOR DE TRANSPORTE

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES

Sur Occidente E.S.E. COORDINADOR DE TRANSPORTE

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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logistico

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 9 26	Ronda	800	1100	Andrea Rodriguez	1070609355	3057618907	Origen: Destino: Ronda	Andrea R.	
2	27 9 26	Ronda	1310	1400	David Sicacha	79598310	3118563178	Origen: Destino: Entrega	David Sicacha	
3	27 9 26	Ronda	1420	1500	David Sicacha	79598310	3118563178	Origen: Destino: Bosque	David Sicacha	
4	27 9 26	Ronda	1600	1630	David Sicacha	79598310	3118563178	Origen: Destino: Ronda	David Sicacha	
5	27 9 26	Ronda	1840	1910	David Sicacha	79598310	3118563178	Origen: Destino: Fontibon	David Sicacha	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA WMZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes Sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo logístico

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 9 26	Cultura ci	700	926	Marlen Ch	59666743	3112133	Origen: Destino: BOJA APP		
2	28 9 26	Cultura	1100	1146	Martha Vargas	52072736	3157057092	Origen: Destino: Fontibón		
3	28 9 26	Cultura	1316	1336	Paola Tr	52281179	3146296081	Origen: Destino: Vitrina		
4	28 9 26	Cultura	1415	1436	Claudia Pue	52374846	320331083	Origen: Destino: Vitrina		
5	28 9 26	Cultura	1520	1546	MARITZA BERMUDEZ	53066298	3057913846	Origen: Destino: Tunjuelito		
6	28 9 26	Cultura	1600	1620	Milena Cabrera	52761318	3106791098	Origen: Destino: Castellana		
7	28 9 26	Culturo	1640	1715	Dilina Gutiérrez	52840726	3022933888	Origen: Destino: Patio 17		
8	28 9 26	Cultura	1800	1840	Yo Diana	52145321	3114411144	Origen: Destino: Patio 17		
9	28 9 26	Cultura	1855	1920	Claudia	52308534	3153413617	Origen: Destino: Exito		
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN JEFE (A) DEPENDENCIA, ÁREA O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
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: / Fecha de aprobación:	05/04/2025	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	14-07-FO-0035	

CONDUCTOR: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: ____ DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: WMZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes SUB 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo Logistico

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 9 26	P Y R	700	915	[illegible]	39676718	3118607583	Origen: Destino: Bosa [illegible]	[illegible]	
2	24 9 26	P Q R	920	940	[illegible]	39676718	3118607583	Origen: Destino: Porvenir	[illegible]	
3	24 9 26	P Q R	1100	1120	[illegible]	39676718	3118607583	Origen: Destino: [illegible]	[illegible]	
4	24 9 26	P Q R	1130	1216	[illegible]	39676718	3118607583	Origen: Destino: Cubanelli	[illegible]	
5	24 9 26	P Q R	1400	1420	[illegible]	39676718	3118607583	Origen: Destino: Pablo VI	[illegible]	
6	24 9 26	P Q R	1430	1520	[illegible]	39676718	3118607583	Origen: Destino: Estación	[illegible]	
7	24 9 26	P Q R	1600	1626	[illegible]	39676718	3118607583	Origen: Destino: Olaeta	[illegible]	
8	24 9 26	P Q R	1940	1910	[illegible]	39676718	3118607583	Origen: Destino: [illegible]	[illegible]	
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:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA
COORDINADOR DE TRANSPORTE

Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTES
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-PO-0035	

68

CONDUCTOR: Christian Romero TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ:____ DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: WHZ119 MODELO: 2016 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio transportes sub 2026 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: Apoyo Logistico

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	30926	[illegible]	700	815	[illegible]	52443[illegible]	3203[illegible]	Origen: Destino: Bosa APP	[illegible]	
2	30926	[illegible]	840	910	[illegible]	52072736	315 2078098	Origen: Destino: Portería	[illegible]	
3	30926	[illegible]	920	950	[illegible]	52532731	3204[illegible]	Origen: Destino: Portería	[illegible]	
4	30926	[illegible]	1100	1140	[illegible]	53132641	3102832335	Origen: Destino: Portería	[illegible]	
5	30926	[illegible]	1400	1410	[illegible]	52281174	3176298094	Origen: Destino: Trilloxquia	[illegible]	
6	30926	[illegible]	1420	1500	[illegible]	53066[illegible]	3057[illegible]	Origen: Destino: Villa Teresa	[illegible]	
7	30926	[illegible]	1516	1545	[illegible]	52634073	3226080260	Origen: Destino: Villa Teresa	[illegible]	
8	30926	[illegible]	1610	1620	[illegible]	1014507211	3123063625	Origen: Destino: Carabanchel	[illegible]	No entrega
9	30926	[illegible]	1710	1740	[illegible]	52761318	3106[illegible]	Origen: Destino: Carabanchel	[illegible]	
10	30926	[illegible]	1755	1800	[illegible]	52175[illegible]	3114[illegible]	Origen: Destino: Pablo VI	[illegible]	
11	30926	[illegible]	1820	1835	[illegible]	52308[illegible]	3133[illegible]	Origen: Destino: Estación	[illegible]	
12	30926	[illegible]	1850	1920	[illegible]	52015[illegible]	3134[illegible]	Origen: Destino: Estación	[illegible]	
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Christian Romero
ELABORADO CONDUCTOR

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
Vo.Bo. Y APROBACIÓN LÍDER DE DEPENDENCIA ÁREA Y/O PROGRAMA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
COORDINADOR DE TRANSPORTE
REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES