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: HUMBERTO BUTRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: EVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	1-09-26	EMBH	0.20	0.35	Lina Lopez	68818820	3057815055	Origen: KR 86 # 12-51 Destino: KR 81C # 72-46		
2	1-09-26	EMBH	1.05	1.10	Sandra lopez	68818820	3143316130	Origen: KR 81C # 72-46 Destino: cll 12 Bis # 72-40		
3	1-09-26	EMBH	1.30	2.00	Lina Lopez	68818820	3057815055	Origen: cll 12 Bis # 72-40 Destino: KR 68 B # 68-15		
4	1-09-26	EMBH	2.05	2.25	Sandra Lopez	68818820	3057815055	Origen: KR 68 B # 68-15 Destino: KR 72 A # 48-25		
5	1-09-26	EMBH	2.30	3.15	Lina Lopez	68818820	3057815055	Origen: KR 72 A # 48-25 Destino: KR 75 # 7-72		
6	1-09-26	EMBH	14.10	14.50	Yamile Zapata	52493196	3144929098	Origen: upa Lourdes Destino: secretaria		
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:		

Humberto Butrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMB H

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	2-09-26	EMBH	17.30	18.40	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: VP. Cabaña Destino: Cll 25A # 31A 40		
2	2-09-26	EMBH	18.50	19.35	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Cll 25A # 31A 40 Destino: CR 72A # 48-25		
3	2-09-26	EMBH	19.35	20.05	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: CR 72A # 48-25 Destino: Cll 42A # 88B09		
4	2-09-26	EMBH	20.05	20.25	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Cll 42A # 88B09 Destino: Cll 70 Sur # 96J10		
5	2-09-26	EMBH	20.35	20.50	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Cll 70 # 86J10 Destino: Cll 73 # 81-54		
6	2-09-26	EMBH	21.00	21.10	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Cll 73 # 81-54 Destino: CR 80J # 74-33		
7	2-09-26	EMBH	21.15	21.35	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: CR 80J # 74-33 Destino: Cll 70 # 88J10		
8	2-09-26	EMBH	23.10	23.25	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Cll 70 # 86J10 Destino: CR 88C # 89C23		
9	3-09-26	EMBH	0.06	0.16	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: CR 88C # 59C23 Destino: Cll 55 - 87-21		
10	3-09-26	EMBH	0.35	0.45	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Cll 55 - 87-21 Destino: Pque Bosa Centro		
11	3-09-26	EMBH	1.20	1.35	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Pque Bosa Centro Destino: Cll 42A # 88B09		
12	3-09-26	EMBH	1.40	2.05	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Cll 42A # 88B09 Destino: Cll 25A # 31-40		
13	3-09-26	EMBH	2.10	2.35	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: Cll 25A # 31-40 Destino: KR 72A # 48-25		
14	3-09-26	EMBH	2.40	3.05	Dianis Arevalo	52504998	3212446553	Origen: KR 72A # 48-25 Destino: KR 93A # 58-41		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	4-09-26	EMBH	18.10	18.30	Maicol Duran	1032444290	3227859603	Origen: KR 91 B # 59-27 Destino: CL 42A # 81B-30	MDC	
2	4-09-26	EMBH	18.30	19.05	Maicol Duran	1032444290	3227859603	Origen: CL 42A # 81A B30 Destino: CL 72A # 48-25	MDC	
3	4-09-26	EMBH	19.10	19.30	Maicol Duran	1032444290	3227859603	Origen: CL 72A # 48-25 Destino: KR 89 # 17B 54	MDC	
4	4-09-26	EMBH	19.40	20.00	Maicol Duran	1032444290	3227859603	Origen: KR 89 # 17B 54 Destino: CDC La Giralda	MDC	
5	4-09-26	EMBH	20-20	20.30	Maicol Duran	1032444290	3227859603	Origen: CDC La Giralda Destino: CL 24H / CR 108	MDC	
6	4-09-26	EMBH	23.10	23-25	Maicol Duran	1032444290	3227859603	Origen: CL 24H / CR 108 Destino: Aeropuerto	MDC	
7	5-09-26	EMBH	0.15	0.25	Maikol Duran	1032444290	3227859603	Origen: Aero Puerto Destino: Pque Fontanial	MDC	
8	5-09-26	EMBH	0.50	1.05	Maikol Duran	1032444290	3227859603	Origen: Pque Fontanial Destino: H. Fontibon	MDC	
9	5-09-26	EMBH	1.30	1.45	Maikol Duran	1032444290	3227859603	Origen: H. Fontibon Destino: KR 89 # 17B 54	MDC	
10	5-09-26	EMBH	1.50	2.00	Maikol Duran	1032444290	3227859603	Origen: KR 89 # 17B 54 Destino: CL 72A # 48-25	MDC	
11	5-09-26	EMBH	2.05	2.30	Maikol Duran	1032444290	3227859603	Origen: CL 72A # 48-25 Destino: CL 42A # 81B 30	MDC	
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago P.
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sánchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: EVL 395 MODELO: ____ NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	8-09-26	EMBH	5.10	5.40	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: CAPS GALAN Destino: cuidadores de suenos		
2	8-09-26	EMBH	7.20	8.00	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: TV 93 # 51-98 Destino: CAMI GALAN		
3	8-09-26	EMBH	10.00	10.15	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: CAMI GALAN Destino: UPA 11		
4	8-09-26	EMBH	11.00	11.20	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: UPA 11 Destino: Cami Galan		
5	8-09-26	EMBH	11.35	11.50	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: Cami Galan Destino: UPI Pte Aranda		
6	8-09-26	EMBH	12.05	12.20	Eva Ibanez	53117825	3203243743	Origen: UPI Pte Destino: UPA 11		
7	8-09-26	EMBH	13.35	14.00	Eva Ibanez	53117825	3203243743	Origen: UPA 11 Destino: UPA Abastos		
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:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FUL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	9-09-26	EMBH	7.45	8.20	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: H. Kennedy Destino: CL 34 ABS # 86 FBS		
2	9-09-26	EMBH	8.40	8.55	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: CL 34 ABS # 86 FBS Destino: Dg 34B # 83A30		
3	9-09-26	EMBH	9.15	9.35	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Dg 34B # 83A30 Destino: CL 38 B # 83-03		
4	9-09-26	EMBH	9.50	10.00	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: CL 38 B # 83-03 Destino: KR 81 C # 5B 24		
5	9-09-26	EMBH	10.10	10.25	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 81 C # 5B 24 Destino: KR 82 A 41 A 30		
6	9-09-26	EMBH	10.40	10.55	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 82 A 41 A 30 Destino: KR 99 F # 41-37		
7	9-09-26	EMBH	11.25	11.40	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 99 F # 41-37 Destino: KR 88 # 38 A 22		
8	9-09-26	EMBH	12.00	12.10	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 86 # 38 A 22 Destino: KR 93 B # 34-15		
9	9-09-26	EMBH	12.40	12.55	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 93 B # 34-15 Destino: KR 92 # 6C 39		
10	9-09-26	EMBH	13.20	13.40	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 92 # 6C 39 Destino: CL 7 B # 72-45		
11	9-09-26	EMBH	14.15	14.45	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: CL 7B # 72-45 Destino: H. Kennedy		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

HUMBERTO BUITRAGO
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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

CONDUCTOR: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-S PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ SUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	10-09-26	EMBH	4.55	5.15	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: Camy Galan Destino: Uri pte aranda	Ibañez	
2	10-09-26	EMBH	7.20	7.40	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: Uri pte Aranda Destino: Cami Galan	Ibañez	
3	10-09-26	EMBH	8.10	8.40	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: Cami Galan Destino: H. Kennedy	Ibañez	
4	10-09-26	EMBH	8.50	9.05	Lina Garzón	1016016042	3202844723	Origen: H. Kennedy Destino: KR 77 H #50-29	Lina Garzón	
5	10-09-26	EMBH	9.50	10.10	Lina Garzón	1016016042	3202844723	Origen: KR 77 H #50-29 Destino: CL 42 F BIS A #86-59	Lina Garzón	
6	10-09-26	EMBH	11.05	11.20	Lina Garzón	1016016042	3202844723	Origen: CL 42 F BIS A #86-59 Destino: CL 90 A #33 A 17	Lina Garzón	
7	10-09-26	EMBH	11.50	12.05	Lina Garzón	1016016042	3202844723	Origen: CL 90 A #33 A 17 Destino: KR 87 A #35 B 56	Lina Garzón	
8	10-09-26	EMBH	12.35	12.45	Lina Garzón	1016016042	3202844723	Origen: KR 87 A #35 B 56 Destino: CL 26 # 92-28	Lina Garzón	
9	10-09-26	EMBH	13.45	14.10	Lina Garzón	1016016042	3202844723	Origen: CL 26 # 92-28 Destino: H. Kennedy	Lina Garzón	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FWL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUR 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	11-09-26	EMBH	8.15	8.55	Rebeca Morales	1032466616	3112150902	Origen: H. Kennedy Destino: BAKATA	Rebeca C.	
2	11-09-26	EMBH	13.20	14.05	Rebeca Morales	1032466616	3112150902	Origen: KR 35 H 10-69 Destino: H Kennedy	Rebeca C	
3	11-09-26	EMBH	15.45	16.10	Maikol Duran	1032444290	3227859603	Origen: H. Kennedy Destino: CL 42A # 81A-15 30	MDC	
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:		

Humberto Buitrago ELABORADO CONDUCTOR	Paola Sanchez 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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	12-09-26	EMBH	9.10	9.45	Julieth Oyuela	53083745	3115265454	Origen: H Tintal Destino: Cll 40 Cra 81 #81-43		
2	12-09-26	EMBH	10-30	10.50	Julieth Oyuela	53083745	3115265454	Origen: Cll 40 Cra 81 #81-43 Destino: KR 97B BIS #129A36		
3	12-09-26	EMBH	11.50	12.10	Julieth Oyuela	53083745	3115265454	Origen: KR 97B BIS #129A36 Destino: Cll 2 # 92B30		
4	12-09-26	EMBH	13.20	13.35	Julieth Oyuela	53083745	3115265454	Origen: Cll 2 # 92B30 Destino: Cll 5 # 88C21		
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:		

HUMBERTO BUITRAGO
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: E M B H

Nº	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	15-09-26	EMBH	4.45	5.20	Linna Sagra	1023866604	3103161365	Origen: Camy Galan Destino: AC 19 # 32-56		
2	15-09-26	EMBH	7.40	8.10	Linna Sagra	1023866604	3103161365	Origen: AC 19 # 32-56 Destino: Camy Galan		
3	15-09-26	EMBH	8:40	8.55	Linna Sagra	1023866604	3103161365	Origen: Cabs Galan Destino: UPA 11		
4	15-09-26	EMBH	9.10	9.40	Linna Guzman	1016016042	3202844723	Origen: UPA 11 Destino: H. Kennedy	Lina Guzmán	
5	15-09-26	EMBH	9.45	10.00	Lina Guzman	1016016042	3202844723	Origen: H. Kennedy Destino: Cll 57H # 80 I 29	Lina Guzmán	
6	15-09-26	EMBH	10.40	11.05	Lina Guzman	1016016042	3202844723	Origen: Cll 57 H # 80 I 29 Destino: KR 78J # 35-18	Lina Guzman	
7	15-09-26	EMBH	11.40	12.05	Lina Guzman	1016016042	3202844723	Origen: KR 78J # 35-18 Destino: KR 81B # 50 39	Lina Guzmán	
8	15-09-26	EMBH	13.20	14.05	Lina Guzman	1016016042	3202844723	Origen: KR 81B # 50 39 Destino: Cll 39 H Bis # 68 E 90	Lina Guzmán	
9	15-09-26	EMBH	15.25	15.45	Lina Guzman	1016016042	3202844723	Origen: Cll 39 H Bis # 68 E 90 Destino: H. Kennedy	Lina Guzmán	
10								Origen: Destino:		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: EVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	16-09-26	EMBH	5:00	5:50	Linna Sagra	1023866604	3103161365	Origen: CAPS Galan Destino: UPI Bosa		
2	16-09-26	EMBH	7:20	8:00	Lina Sagra	1023866601	3103161365	Origen: UPI Bosa Destino: CAPS Galan		
3	16-09-26	EMBH	8:35	8:50	Lina Sagra	1023866601	3103161365	Origen: CAPS Galan Destino: UPA II		
4	16-09-26	EMBH	9:20	9:40	Daniela Beltran	1012444995	3043913424	Origen: UPA II Destino: H. Tintal	Daniela B.	
5	16-09-26	EMBH	10:45	11:15	Daniela Beltran	1012444995	3043913424	Origen: H. Tintal Destino: UPA II	Daniela B.	
6	16-09-26	EMBH	13:25	14:05	Monica Castillo	1012400326	3204024352	Origen: UPA II Destino: Secretaria		
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:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: Humberto Buitrago P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ___ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ___ WAGON: ___ CARGA: ___ BUS: ___

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: Consorcio Transportes Sub 2C DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	17-09-26	EMBH	8.25	8.45	Lina Guzman	1016016042	310 3161365	Origen: H Kennedy Destino: Cll 57 H #80I29	Lina Guzmán	
2	17-09-26	EMBH	9.40	10.10	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: Cll 57H #80I29 Destino: Cll 40 G E 81 H19	Lina Guzmán	
3	17-09-26	EMBH	11.30	11.45	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: Cll 40 G A 81 H19 Destino: KR 85 A 5A 90	Lina Guzmán	
4	17-09-26	EMBH	12.05	12.10	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: KR 85 H 5A 90 Destino: Cll 5C H 82-72	Lina Guzmán	
5	17-09-26	EMBH	12.50	13.05	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: Cll 5C H 82-72 Destino: KR 81 K # 40-43	Lina Guzmán	
6	17-09-26	EMBH	15.35	15.50	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: KR 81 K # 40-43 Destino: H. Kennedy	Lina Guzmán	
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:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUTRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FUL395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	18-09-26	EMBH	5.10	5.40	Eva Ibañez	53117825	3203240743	Origen: CAPS Galan Destino: AV 19 # 32-56		
2	18-09-26	EMBH	7.35	8.00	Eva Ibañez	53117825	3203240743	Origen: AC 19 # 32-56 Destino: CAPS Galan		
3	18-09-26	EMBH	8.45	9.00	Eva Ibañez	53117825	3203240743	Origen: CAPS Galan Destino: UPA 11		
4	18-09-26	EMBH	10.20	10.45	Daniela Beltran	1012444945	3043913424	Origen: UPA 11 Destino: Asdingo	Daniela B.	
5	18-09-26	EMBH	11.30	11.50	Daniela Beltran	1012444945	3043913424	Origen: Asdingo Destino: UPA 11	Daniela B.	
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:		

Humberto Butrago ELABORADO CONDUCTOR	Paola Sanchez 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: HUMBERTO BUITRAGO TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FVL395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUR 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	19-09-26	EMBH	8.40	9.20	Paula Vargas	1024551991	3043519428	Origen: Cal Roma Destino: KR 91F #152A-51	Paula V	
2	19-09-26	EMBH	10.25	10.00	Paula Vargas	1024551991	3043519428	Origen: KR 91F #152A51 Destino: KR 95 #5A94	Paula V	
3	19-09-26	EMBH	11.30	11.45	Paula Vargas	1024551991	3043519428	Origen: KR 95 # 5A 94 Destino: Dg 2B #81A06	Paula V	
4	19-09-26	EMBH	12.25	12.40	Paula Vargas	1024551991	3043519428	Origen: Dg 2B #81A06 Destino: TV 82B #34A22	Paula V	
5	19-09-26	EMBH	13.00	13.10	Paula Vargas	1024551991	3043519428	Origen: TV 82B #34A22 Destino: KR 81C #40K41	Paula V	
6	19-09-26	EMBH	13.40	13.55	Paula Vargas	1024551991	3043519428	Origen: KR 81C #40K41 Destino: KR 85 #5A 93	Paula V	
7	19-09-26	EMBH	14.30	15.00	Paula Vargas	1024551991	3043519428	Origen: KR 85 #5A93 Destino: H. Kennedy	Paula V	
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:		

HUMBERTO BUITRAGO ELABORADO CONDUCTOR	Paola Sanchez 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: HUMBERTO BUITRAGO P TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ:____ DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

N°	FECHA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	HORA DE INICIO	HORA FINALIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO DEL SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. de CELULAR	DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO	FIRMA USUARIO DEL SERVICIO	OBSERVACIONES
1	21-09-26	EMBH	5.10	5.30	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: CAY Kennedy Destino: Caps Galan		
2	21-09-26	EMBH	6.00	6.20	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: Caps Galan Destino: AC 19 # 32-56		
3	21-09-26	EMBH	8:05	8.25	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: AC 19 # 32-56 Destino: Caps Galan		
4	21-09-26	EMBH	8.35	8.50	Eva Ibañez	53117825	3203243743	Origen: Caps Galan Destino: Uri pte Aranda		
5	21-09-26	EMBH	9.10	9.40	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: Uri pte Aranda Destino: TV 78 # 42C 70	Lina Guzmán	
6	21-09-26	EMBH	10.20	10.40	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: TR 78 # 42C 70 Destino: CL 41 H # 80F 40	Lina Guzman	
7	21-09-26	EMBH	11.40	11.55	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: CL 41 H # 80F 40 Destino: CL 40 BIS A # 86-30	Lina Guzman	
8	21-09-26	EMBH	12.20	12.40	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: CL 40 BIS A # 86-30 Destino: TR 78 F # 0-32	Lina Guzman	
9	21-09-26	EMBH	13-50	14.10	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: TR 78 F # 0-30 Destino: KR 68 # 38 F 16	Lina Guzman	
10	21-09-26	EMBH	14.45	14.55	Lina Guzman	1016016092	3103161365	Origen: KR 68 # 38 F 16 Destino: CL 37 A # 68 B 01	Lina Guzman	
11	21-09-26	EMBH	15.35	16.10	Lina Guzman	1016016042	3103161365	Origen: KR 69 BIS # 40-39 Destino: H. Kennedy	Lina Guzmán	
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	22-09-26	EMBH	8.15	9.30	Hector Maranto	1136885449	3223609039	Origen: UPA Boston Destino: Cll 19 # 32-56		
2	22-09-26	EMBH	13.20	14.15	Hector Maranto	1136885449	3223609039	Origen: AC 19 # 32-56 Destino: Dg 16 # 115-98		
3	22-09-26	EMBH	15.25	15.40	Hector Maranto	1136885449	3223609039	Origen: Dg 16 # 115-98 Destino: Cll 22 S # 123 023		
4	22-09-26	EMBH	16.05	16.25	Hector Maranto	1136885449	3223609039	Origen: Cll 22 S # 123 023 Destino: UPA Boston		
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:		

Humberto Buitrago ELABORADO CONDUCTOR	Paola Sanchez 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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	23-09-26	EMBH	7.45	8.15	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161	Origen: UPA PORVENIR Destino: KR 78 A # 76-12		
2	23-09-26	EMBH	9.20	9.30	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161	Origen: KR 78 A # 76-12 Destino: Estacion Basa P.		
3	23-09-26	EMBH	12.15	12.30	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161	Origen: Estacion P. Basa Destino: KR 816 # 23-86		
4	23-09-26	EMBH	13.00	13.10	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161	Origen: KR 816 # 23-86 Destino: KR 826 # 13F14		
5	23-09-26	EMBH	13.55	14.05	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161	Origen: KR 826 A 73A9 Destino: KR 826 A 13F19		
6	23-09-26	EMBH	14.45	15.00	Lizeth Figueroa	28550692	3022427161	Origen: KR 826 A 73F19 Destino: UPA LUNES		
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:		

Humberto Buitrago ELABORADO CONDUCTOR	Paola Sanchez 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: HUMBERTO BUTRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: ____

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	24-09-26	EMB H	8.05	8.25	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: H Kennedy Destino: Cll 57 D # 78M 84		
2	24-09-26	EMB H	9.10	9.25	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cll 57 D # 78M 84 Destino: H Kennedy		
3	24-09-26	EMB H	9.35	10.00	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: H Kennedy Destino: KR 86 C BIS # 34 A SUR		
4	24-09-26	EMB H	10.50	11.00	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 86 C BIS # 34 A SUR Destino: KR 90 D # 40-76		
5	24-09-26	EMB H	11.10	11.25	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: CR 90 D # 40 76 Destino: Cll 2 # 82-24		
6	24-09-26	EMB H	11.55	12.15	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cll 2 # 82-24 Destino: Cll 14 # 78 D 10		
7	24-09-26	EMB H	12.45	13.10	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cll 14 # 78 D 10 Destino: Cll 19 A # 114-08		
8	24-09-26	EMB H	13.25	13.35	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cll 19 A # 114-08 Destino: Cll 20 C # 112-32		
9	24-09-26	EMB H	14.00	14.20	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cll 20 C # 112-32 Destino: Cll 15 # 119 A 07		
10	24-09-26	EMB H	15.10	15.45	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cll 15 # 119 A 07 Destino: Cll 45 A # 88 C 98		
11	24-09-26	EMB H	16.10	16.40	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cll 45 A # 88 C 98 Destino: H Kennedy		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Butrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	25-09-26	EMBH	7.40	8.10	Deisy Simanca	52741255	3108795048	Origen: CAPS Patios 92 Destino: Estación Policía Bosa	Daisy Simanca	
2	25-09-26	EMBH	10.00	10.30	Deisy Simanca	52741255	3108795048	Origen: Estación Policía Bosa Destino: Salud y Vida	Daisy Simanca	
3	25-09-26	EMBH	12.00	12.35	Deisy Simanca	52741255	3108795048	Origen: C# 41 # 78B 54 Destino: KR 18B # 23A 41	Daisy Simanca	
4	25-09-26	EMBH	13.05	13.40	Deisy Simanca	52741255	3108795048	Origen: KR 18B # 23A 41 Destino: UPA P1	Daisy Simanca	
5	25-09-26	EMBH	13.45	14.05	Deisy Simanca	52741255	3108795048	Origen: UPA P1 Destino: La Floresta Sur	Daisy Simanca	
6	25-09-26	EMBH	16.15	16.45	Deisi Simanca	52741255	3108795048	Origen: KR 68B # 2-09 Destino: UPA Porvenir	Daisy Simanca	
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:		

Humberto Buitrago P.	Paola Sanchez	
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: HUMBERTO BUITRAGO TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: EVL395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: E

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	26-09-26		10.30	11.10	[illegible]	1022241[illegible]	3[illegible]	Origen: H. Kennedy Destino: H Tintal	[illegible]	
2	26-09-26		13.15	13.40	Diana Rubio	1012353579	3209168457	Origen: H. Tintal Destino: H Kennedy	Diana R	
3	26.09-26		15.40	16.20	Andrea Castaño	1612363319	3125919413	Origen: H Kennedy Destino: H. Bosa	Andrea C.	
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:		

Humberto Buitrago ELABORADO CONDUCTOR	Paola Sanchez 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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FUL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUR 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	28-09-26	EMBH	17.50	18.50	Daniela Manrrique	1018480024	3246830904	Origen: UPA PORVENIR Destino: KR 72 # 48-25		
2	28-09-26	EMBH	18.55	19.20	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: KR 72 # 48-25 Destino: KR 89 # 17B 54		
3	28-09-26	EMBH	19.40	20.15	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: KR 89 # 17B 54 Destino: CL 73 # 81B 10		
4	28-09-26	EMBH	21.05	21.15	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: CL 73 # 81B 10 Destino: KR 80S # 78B 04		
5	28-09-26	EMBH	22.10	22.20	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: KR 80S # 78B 04 Destino: KR 78C # 71B 26		
6	28-09-26	EMBH	22.50	22.55	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: KR 78C # 71B 26 Destino: KR 79 # 71-01		
7	28-09-26	EMBH	23.20	23.30	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: KR 79 B # 71-01 Destino: DG 79 B # 78 S 51		
8	28-09-26	EMBH	23.45	23.50	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: DG 74 B # 78 S 51 Destino: KR 77 H # 68-60		
9	29-09-26	EMBH	0.00	0.20	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: KR 77 H # 68-60 Destino: CL 65 D # 78 K 45		
10	29-09-26	EMBH	1.05	1.20	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: CL 65 D # 78 K 45 Destino: Bosa Estación		
11	29-09-26	EMBH	1.40	2.05	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: Bosa Estación Destino: CR 72 # 48-25		
12	29-09-26	EMBH	2.10	2.35	Danida Manrrique	1018470024	3246830904	Origen: CR 72 # 48-25 Destino: KR 89 # 17B 54		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS:____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA:____ WAGON:____ CARGA:____ BUS:____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EM B H

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	30-09-26	EMBH	9.20	9.35	Angie Correa	1067841801	3162060471	Origen: Pablo VI Destino: KR 78B # 73-52		
2	30-09-26	EMBH	9.55	10.05	Angie Correa	1067841801	3162060471	Origen: KR 78B # 73-52 Destino: CL 70 BIS # 78-28		
3	30-09-26	EMBH	11.00	11.10	Angie Correa	1067841801	3162060471	Origen: CL 70 BIS # 78-28 Destino: CL 72B # 78C18		
4	30-09-26	EMBH	11.20	11.35	Angie Correa	1067841801	3162060471	Origen: CL 72B # 78C18 Destino: CL 82C # 81-72		
5	30-09-26	EMBH	12.35	12.45	Angie Correa	1067841801	3162060471	Origen: CL 82C # 81-72 Destino: KR 80N # 83-53		
6	30-09-26	EMBH	14.05	14.15	Angie Correa	1067841801	3162060471	Origen: CL 80N BIS # 83A 98 Destino: CL 84C BIS # 80M28		
7	30-09-26	EMBH	14.50	15.00	Angie Correa	1067841801	3162060471	Origen: CL 84C BIS # 80M28 Destino: Dg 91 # 87-14		
8	30-09-26	EMBH	15.15	15.30	Angie Correa	1067841801	3162060471	Origen: Dg 91 SUR # 87-14 Destino: CL 85D # 78-27SU		
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:		

Humberto Buitrago ELABORADO CONDUCTOR	Paola Sanchez 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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 6-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: EVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: EMBH

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	7-09-26	EMBH	8.20	9.10	Lina Guzmán	1016016042	3202844723	Origen: H. Kennedy Destino: TV 97A # 2-70	Lina Guzmán	
2	7-09-26	EMBH	10.10	10.25	Lina Guzmán	1016016042	3202844723	Origen: TV 97A # 2-70 Destino: KR 86DBIS #38C21	Lina Guzmán	
3	7-09-26	EMBH	11.35	11.50	Lina Guzmán	1016016042	3202844723	Origen: KR 86DBIS #38C21 Destino: CL 42F BIS A #86-59	Lina Guzmán	
4	7-09-26	EMBH	12.45	13.00	Lina Guzmán	1016016042	3202844723	Origen: CL 42F BIS A #86-59 Destino: KR 86DBIS #38C21	Lina Guzmán	
5	7-09-26	EMBH	13.40	13.55	Lina Guzmán	1016016042	3202844723	Origen: KR 86DBIS #38C21 Destino: KR 97ABIS #42A22	Lina Guzmán	
6	7-09-26	EMBH	14.50	15.20	Lina Guzmán	1016016042	3202844723	Origen: KR 97ABIS #42A22 Destino: H. Kennedy	Lina Guzmán	
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:		

Humberto Buitrago P.
ELABORADO CONDUCTOR

Paola Sanchez
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: HUMBERTO BUITRAGO P. TIPO DE VEHÍCULO: MICROBÚS: ____ CAMIONETA 8-9 PSJ: X DOBLE CABINA: ____ WAGON: ____ CARGA: ____ BUS: ____

PLACA: FVL 395 MODELO: 2020 NOMBRE EMPRESA CONTRATISTA: CONSORCIO TRANSPORTES SUB 26 DEPENDENCIA, ÁREA Y/O PROGRAMA A CARGO DEL VEHÍCULO: E M B H

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	14-09-26	EMBH	8.00	8.20	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: H. Kennedy Destino: Cl 42 # 80 I 19		
2	14-09-26	EMBH	8.55	9.05	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cl 42 # 80 I 19 Destino: CR 82 # 41 #40		
3	14-09-26	EMBH	9.40	9.50	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: CR 82 # 40-40 Destino: Cl 34 BIS # 84-05		
4	14-09-26	EMBH	10.30	10.40	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: TV 83B # 34A 32 Destino: CR 81C # 5B 24		
5	14-09-26	EMBH	11.00	11.10	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 81C # 5B 24 Destino: CR 82C # 41-41		
6	14-09-26	EMBH	11.25	11.35	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 82C # 41-41 Destino: KR 89F # 42-44		
7	14-09-26	EMBH	12.00	12.10	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 89F # 42-44 Destino: KR 99F # 40A 49		
8	14-09-26	EMBH	12.45	13.15	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 99F # 40A 49 Destino: Cl 15A # 81-17		
9	14-09-26	EMBH	13.55	14.10	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: Cl 15A # 81-17 Destino: CR 79B # 7A 71		
10	14-09-26	EMBH	14.55	15.15	Yamile Zapata	52491396	3214929098	Origen: KR 79B # 7A 71 Destino: H. Kennedy		
11								Origen: Destino:		
12								Origen: Destino:		
13								Origen: Destino:		
14								Origen: Destino:		
15								Origen: Destino:		
16								Origen: Destino:		
17								Origen: Destino:		

Humberto Buitrago
ELABORADO CONDUCTOR

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

REVISADO POR APOYO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTES