



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MARIN	2o Apellido	TUNJA
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	CAMILA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1110282858
Fecha de nacimiento:	18/enero/2004	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	6/enero/2026 20:27	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	7636411004702	Razón social del prestador que remite:	CENTRO MEDICO SERVISALUD INTEGRAL IPS S.A.S
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	POT638
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011009401	Razón social del prestador del transporte:	RED DE URGENCIAS DE LA COSTA PACIFICA S. A. S
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:		Código de despacho emitido por el CRUE:	

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento:	4/enero/2026 13:15	Municipio:	VILLA RICA
Departamento:	CAUCA		
Dirección del accidente:	TRONCAL 25 KILOMETRO 87		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	LXC59C

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MARIN	2o Apellido	TUNJA
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	CAMILA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1110282858
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Teléfono:	3137464086	Celular:	3137464086
Dirección:	CARRERA 43 A SUR NO 20 41 B TERRANOVA		

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido	2o Apellido
1er Nombre	2o Nombre
Tipo de identificación:	Número de identificación:
Cargo:	Celular:
Teléfono:	Extensión: