



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MONTOYA	2o Apellido	LEMA
1er Nombre	VALENTINA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1109186195
Fecha de nacimiento:	3/agosto/2005	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	USUARIO MOTOCICLETA		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	6/enero/2026 13:49	Víctima viene remitida:	NO
Código de habilitación:		Razón social del prestador que remite:	
Departamento:		Municipio:	

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	NO	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:		Razón social del prestador del transporte:	
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 05:40	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CANDELARIA
Dirección del accidente:	CARRERA 8 CON CALLE 81				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	AWS02G		

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

1er Apellido	GAVIRIA	2o Apellido	BURBANO
1er Nombre	MICHAEL	2o Nombre	STIVEN
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1089904063
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Teléfono:	3137538215	Celular:	3137538215
Dirección:	CALLE 105 29 76 CIUDAD DEL CAMPO		

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: