

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	DIAZ	2o Apellido	RIOS
1er Nombre	JULIETH	2o Nombre	ANDREA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1144181514
Fecha de nacimiento:	26/octubre/1994	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 DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	2/enero/2026 21:17	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?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	BRD361
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011293901	Razón social del prestador del transporte:	GRUPO HYC CALI SAS
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:	2/enero/2026 21:12		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	AVENIDA 2 NORTE CALLE 44		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	JKB53F

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

1er Apellido	GARCIA	2o Apellido	BORJA
1er Nombre	LINA	2o Nombre	MARIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1144178008
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3184413135	Celular:	3184413135
Dirección:	CARRERA 1 A 13 71 92		

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:	