



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	ROSERO	2o Apellido	MOTATO
1er Nombre	ARACELLY	2o Nombre	RUBY
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	25531115
Fecha de nacimiento:	24/febrero/1982	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	PASAJERO		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	4/noviembre/2025 07:13	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:	18/octubre/2025 12:35	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CANDELARIA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 6 VIA CALI - CANDELARIA				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	CAR752		

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

1er Apellido	VALENCIA	2o Apellido	GONZALEZ
1er Nombre	JOAQUIN	2o Nombre	EMILIO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1022995762
Departamento:	CAUCA	Municipio:	MIRANDA
Teléfono:	3144889526	Celular:	3144889526
Dirección:	CALLE 10 # 8A - 18 EL RUIZ		

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: