



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MUÑOZ	2o Apellido	
1er Nombre	NATHALYT	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1130609099
Fecha de nacimiento:	8/junio/1986	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:	5/noviembre/2025 15:13	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760011116801	Razón social del prestador que remite:	URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S.
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI

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:	14/octubre/2025 19:26	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CALLE 5 CARRERA 31 B		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	NQB51D

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

1er Apellido	MUÑOZ	2o Apellido	
1er Nombre	SANTIAGO	2o Nombre	FRANCO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1107047119
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3218419474	Celular:	3218419474
Dirección:	CARRERA 26 H 3 # 112 - 141		

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:	