

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CIFUENTES	2o Apellido	HERNANDEZ
1er Nombre	ANA	2o Nombre	MARIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1006361730
Fecha de nacimiento:	5/mayo/2003	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/noviembre/2025 13:22	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:	19/agosto/2025 18:57		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	EL CERRITO
Dirección del accidente:	KILOMETRO 5 VIA EL CERRITO - EL MAIZAL		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	JNA15E

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

1er Apellido	LABRADA	2o Apellido	PAYAN
1er Nombre	LUZ	2o Nombre	MARIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	31534563
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	EL CERRITO
Teléfono:	3146361719	Celular:	3146361719
Dirección:	CALLE 19 # 13B - 35		

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:	