



## 1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

|                          |               |                           |           |
|--------------------------|---------------|---------------------------|-----------|
| 1er Apellido             | PAYAN         | 2o Apellido               | IMBACHI   |
| 1er Nombre               | RUBILO        | 2o Nombre                 | FERNEY    |
| Tipo de identificación:  | CC            | Número de identificación: | 87246732  |
| Fecha de nacimiento:     | 28/junio/1970 | Sexo al momento de nacer: | MASCULINO |
| Condición de la víctima: | CONDUTOR      |                           |           |

## 2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

|                         |                        |  |           |
|-------------------------|------------------------|--|-----------|
| Tipo de Ingreso:        | ATENCION PROGRAMADA    | Clasificación del Triage:              | NO APLICA |
| Fecha Hora:             | 4/noviembre/2025 13:25 | 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:   | 29/agosto/2025 21:50                           | Departamento: | CAUCA  | Municipio: | PIENDAMÓ |
| Dirección del accidente: | KILOMETRO 26 VIA PIENDAMO VEREDA CAMILO TORRES |               |        |            |          |
| Vehículo identificado:   | SI   | Placa:        | YUM63F |            |          |

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

|                         |                     |                           |            |
|-------------------------|---------------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido            | PAYAN               | 2o Apellido               | IMBACHI    |
| 1er Nombre              | RUBILO              | 2o Nombre                 | FERNEY     |
| Tipo de identificación: | CC                  | Número de identificación: | 87246732   |
| Departamento:           | CAUCA               | Municipio:                | POPAYÁN    |
| Teléfono:               |                     | Celular:                  | 3176716645 |
| Dirección:              | CALLE 3 A # 25 - 35 |                           |            |

## 6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

|                         |                            |                           |          |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|
| 1er Apellido            | CHACON                     | 2o Apellido               | GONZALEZ |
| 1er Nombre              | GENIDES                    | 2o Nombre                 | MARINO   |
| Tipo de identificación: | CC                         | Número de identificación: | 94458800 |
| Cargo:                  | AUXILIAR<br>ADMINISTRATIVO | Celular:                  |          |
| Teléfono:               | 4860777                    | Extensión:                |          |