

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CORTES	2o Apellido	BENAVIDES
1er Nombre	JORHANY	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1080830626
Fecha de nacimiento:	10/julio/2002	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:	4/enero/2026 22:25	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?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	BYM241
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011016101	Razón social del prestador del transporte:	T.A.I. TRASLADO ASISTENCIAL INMEDIATO S.A.S
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:	4/enero/2026 21:48		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CALLE 6 CON CARRERA 13		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ZUE12H

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

1er Apellido	HURTADO	2o Apellido	SINISTERRA
1er Nombre	JOSE	2o Nombre	DON BAIRON
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1112038804
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3136723189	Celular:	3136723189
Dirección:	CARRERA 3B #93-21		

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:	