

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

1er Apellido	SARRIA	2o Apellido	
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	ACENETH
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	66885061
Fecha de nacimiento:	28/mayo/1971	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:	5/noviembre/2025 13:21	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:	14/octubre/2025 04:30		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CANDELARIA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 20 VIA CANDELARIA - CALI		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ZAP799

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

1er Apellido	DUQUE	2o Apellido	ORDOÑEZ
1er Nombre	JULIO	2o Nombre	CESAR
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1111542458
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PRADERA
Teléfono:	3117552657	Celular:	3117552657
Dirección:	CALLE 9 # 6 - 29		

## 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:	