



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	HERRERA	2o Apellido	LEAL
1er Nombre	VICTORIA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1006362512
Fecha de nacimiento:	28/mayo/2003	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CICLISTA		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	5/enero/2026 21:27	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:	DCO406
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011094401	Razón social del prestador del transporte:	UNIDAD MEDICA INMEDIATA SAS
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:	5/enero/2026 20:54	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CALLE 4B CON CARRERA 35				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	FNU902		

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

1er Apellido	MORERA	2o Apellido	LEON
1er Nombre	LEONARDO	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	94491931
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3003174685	Celular:	3003174685
Dirección:	CALLE 44A NORTE 4N 106		

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: