



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	ARANA	2o Apellido	ASTUDILLO
1er Nombre	JHOSSY	2o Nombre	FERNANDA
Tipo de identificación:	TI	Número de identificación:	1114312510
Fecha de nacimiento:	21/septiembre/2009	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:	10/septiembre/2025 00:08	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760010961401	Razón social del prestador que remite:	INVERSIONES MEDICAS VALLE SALUD S.A.S.
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI

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:	6/septiembre/2025 22:40	Municipio:	PALMIRA
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CARRERA 28 CON CALLE 62		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	MCR09A

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

1er Apellido	LAVERDE	2o Apellido	CARDONA
1er Nombre	JUAN	2o Nombre	MANUEL
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1006332521
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Teléfono:	3244726006	Celular:	3244726006
Dirección:	CARRERA 33 # 39 91 ALFONSO LOPEZ		

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: