

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

|                          |                     |                           |            |
|--------------------------|---------------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido             | DIAZ                | 2o Apellido               | RIOS       |
| 1er Nombre               | JULIETH             | 2o Nombre                 | ANDREA     |
| Tipo de identificación:  | CC                  | Número de identificación: | 1144181514 |
| Fecha de nacimiento:     | 26/octubre/1994     | 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:             | 2/enero/2026 21:17    | 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: | BRD361             |
| Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial: | 760011293901 | Razón social del prestador del transporte:                | GRUPO HYC CALI 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:   | 2/enero/2026 21:12       |            |        |
| Departamento:            | VALLE DEL CAUCA          | Municipio: | CALI   |
| Dirección del accidente: | AVENIDA 2 NORTE CALLE 44 |            |        |
| Vehículo identificado:   | SI                       | Placa:     | JKB53F |

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

|                         |                      |                           |            |
|-------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido            | GARCIA               | 2o Apellido               | BORJA      |
| 1er Nombre              | LINA                 | 2o Nombre                 | MARIA      |
| Tipo de identificación: | CC                   | Número de identificación: | 1144178008 |
| Departamento:           | VALLE DEL CAUCA      | Municipio:                | CALI       |
| Teléfono:               | 3184413135           | Celular:                  | 3184413135 |
| Dirección:              | CARRERA 1 A 13 71 92 |                           |            |

## 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:                |  |