



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	OSPINA	2o Apellido	CUENCA
1er Nombre	VICTOR	2o Nombre	ALFONSO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1113537405
Fecha de nacimiento:	23/agosto/1997	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	31/diciembre/2025 21:45	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	761300370901	Razón social del prestador que remite:	ESE - HOSPITAL LOCAL
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CANDELARIA

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:	OCN137
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	761300370901	Razón social del prestador del transporte:	ESE - HOSPITAL LOCAL
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:	31/diciembre/2025 15:20	Municipio:	CANDELARIA
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	KILOMETRO 12 VIA CALI CANDELARIA		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	QCZ73H

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

1er Apellido:	OSPINA	2o Apellido:	CUENCA
1er Nombre:	VICTOR	2o Nombre:	ALFONSO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1113537405
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	FLORIDA
Teléfono:		Celular:	3142327072
Dirección:	CALLE 2A 5 90		

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido:	CHACON	2o Apellido:	GONZALEZ
1er Nombre:	GENIDES	2o Nombre:	MARINO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	94458800
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Celular:	
Teléfono:	4860777	Extensión:	