



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	BARONA	2o Apellido	CASTRO
1er Nombre	THARYM	2o Nombre	VICTORIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1118304465
Fecha de nacimiento:	19/mayo/1995	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:	4/noviembre/2025 17:11	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:	6/octubre/2024 03:03	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Dirección del accidente:	CALLE 10 CON CARRERA 20				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ZHO20F		

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

1er Apellido	MOLINA	2o Apellido	VELEZ
1er Nombre	ANDRES	2o Nombre	EULISES
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1193405200
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Teléfono:	3112012726	Celular:	3112012726
Dirección:	CARRERA 12A # 18 - 06 B/ LA ESTANCIA		

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: