



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	ROJAS	2o Apellido	GUZMAN
1er Nombre	STEPHANIA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1144209704
Fecha de nacimiento:	7/febrero/1999	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CICLISTA		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	14/septiembre/2025 10:40	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:	14/septiembre/2025 08:28	Municipio:	PALMIRA
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	KILOMETRO 5 VIA PALMIRA CALI		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	OTS09G

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

1er Apellido	ESCUDERO	2o Apellido	QUINTERO
1er Nombre	GUSTAVO	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	15906553
Departamento:	CALDAS	Municipio:	MANIZALES
Teléfono:	3116460422	Celular:	3116460422
Dirección:	CARRERA 5 # 10 A 04 CHINCHINA		

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: