

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	ARTEAGA	2o Apellido	VELEZ
1er Nombre	RICARDO	2o Nombre	EMILIO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	16596793
Fecha de nacimiento:	19/abril/1955	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
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:	4/noviembre/2025 10:15	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:	1/noviembre/2025 09:48		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Dirección del accidente:	TRONCAL 25 KILOMETRO 103		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	WHW350

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

1er Apellido	PAZ	2o Apellido	DIAZ
1er Nombre	GUIDO	2o Nombre	ARMANDO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	12992458
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Teléfono:	3148826997	Celular:	3148826997
Dirección:	CALLE 9B # 18 - 19 / LAS AMERICAS		

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:	