



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

1er Apellido	RUIZ	2o Apellido	GONZALEZ
1er Nombre	CAROLAIN	2o Nombre	DANIELA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1103457998
Fecha de nacimiento:	2/junio/2004	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:	1/enero/2026 17:41	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:	NPY084
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	7600111009401	Razón social del prestador del transporte:	RED DE URGENCIAS DE LA COSTA PACIFICA S. A. S
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/enero/2026 16:01	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CALLE 9 CON CARRERA 31		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	YSL37G

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

1er Apellido	GARCIA	2o Apellido	CORREA
1er Nombre	JUAN	2o Nombre	PABLO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1005964963
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3044133872	Celular:	3044133872
Dirección:	CALLE 88 #24J-67		

## 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: