



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

1er Apellido	RAMIREZ	2o Apellido	SUAREZ
1er Nombre	JOHANA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	31714201
Fecha de nacimiento:	8/abril/1983	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:	6/enero/2026 17:06	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:	10/diciembre/2025 07:57	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 1 CON CALLE 56				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	JTK782		

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

1er Apellido	ARCE	2o Apellido	GARCIA
1er Nombre	DANIELA	2o Nombre	FAIZURY
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1144198987
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3127066949	Celular:	3127066949
Dirección:	CALLE 62B 1A9 75		

## 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: