



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CAPOTE	2o Apellido	CARABALI
1er Nombre	NANCY	2o Nombre	EDITH
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	66768796
Fecha de nacimiento:	9/junio/1973	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:	2/enero/2026 14:47	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:	BYM220
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011076201	Razón social del prestador del transporte:	Ambulancias Emergencia Medica Critica 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:	2/enero/2026 13:47	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CALLE 5 CON CARRERA 23				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	WBR04D		

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

1er Apellido	GUTIERREZ	2o Apellido	CARRION
1er Nombre	HECTOR	2o Nombre	FABIO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	16857648
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Teléfono:	3178119452	Celular:	3178119452
Dirección:	CALLE 33A #35-38		

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: