

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	LAMILLA	2o Apellido	ESQUIVEL
1er Nombre	JULIO	2o Nombre	CESAR
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1107035760
Fecha de nacimiento:	14/septiembre/1975	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	4/enero/2026 21:08	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:	KLQ278
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760010957901	Razón social del prestador del transporte:	AMBULANCIAS S.P.I 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:	4/enero/2026 20:32		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 42B CON CALLE 43		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	UPY87D

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

1er Apellido	LAMILLA	2o Apellido	ESQUIVEL
1er Nombre	JULIO	2o Nombre	CESAR
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1107035760
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3156486741	Celular:	3156486741
Dirección:	CARRERA 45 #38A-60		

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:	