

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	BECERRA	2o Apellido	ALAVA
1er Nombre	SANDRA	2o Nombre	PATRICIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	31921501
Fecha de nacimiento:	30/septiembre/1963	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 PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/noviembre/2025 08:37	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:	20/septiembre/2025 17:29		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Dirección del accidente:	TRONCAL 25 CALLE 15		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	SKF09D

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

1er Apellido	DE LA FUENTE	2o Apellido	BECERRA
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	FERNANDA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1107065377
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3158019612	Celular:	3158019612
Dirección:	CRA 23C # 13 B 75 B/JUNIN		

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:	