



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CALVO	2o Apellido	BAÑOL
1er Nombre	LUZ	2o Nombre	AIDA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	30382573
Fecha de nacimiento:	4/mayo/1970	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/enero/2026 13:02	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760011116801	Razón social del prestador que remite:	URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S.
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI

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:	POT638
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011009401	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:	3/enero/2026 12:30	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CALLE 6 CON CARRERA 10		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ISA17F

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

1er Apellido	PARRA	2o Apellido	MOSQUERA
1er Nombre	JHOAN	2o Nombre	CARLO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1112484029
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3127187723	Celular:	3127187723
Dirección:	CALLE 23 OESTE 7A 03		

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: