



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

| | | | |
|--------------------------|----------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido | NARANJO | 2o Apellido | RIVERA |
| 1er Nombre | PAULA | 2o Nombre | ANDREA |
| Tipo de identificación: | CC | Número de identificación: | 1118311613 |
| Fecha de nacimiento: | 21/agosto/1999 | Sexo al momento de nacer: | FEMENINO |
| Condición de la víctima: | CONDUTOR | | |

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|--|------------|
| Tipo de Ingreso: | ATENCION DE URGENCIAS | Clasificación del Triage: | TRIAGE III |
| Fecha Hora: | 5/enero/2026 19:41 | 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: | RZT931 |
| Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial: | 760011016101 | Razón social del prestador del transporte: | T.A.I. TRASLADO ASISTENCIAL INMEDIATO 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: | 5/enero/2026 16:46 | Departamento: | VALLE DEL CAUCA | Municipio: | CALI |
| Dirección del accidente: | CALLE 23 CON CARRERA 3 | | | | |
| Vehículo identificado: | SI | Placa: | KIE528 | | |

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

| | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido | NARANJO | 2o Apellido | RIVERA |
| 1er Nombre | PAULA | 2o Nombre | ANDREA |
| Tipo de identificación: | CC | Número de identificación: | 1118311613 |
| Departamento: | VALLE DEL CAUCA | Municipio: | YUMBO |
| Teléfono: | 3147523008 | Celular: | 3147523008 |
| Dirección: | CARRERA 3N 1 58 | | |

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: |