



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MARTINEZ	2o Apellido	PEREZ
1er Nombre	ELIZABETH	2o Nombre	CRISTINA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	66903869
Fecha de nacimiento:	19/junio/1970	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	4/noviembre/2025 13:01	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760010961401	Razón social del prestador que remite:	INVERSIONES MEDICAS VALLE SALUD 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?	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:	14/octubre/2025 08:30	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	AVENIDA 3 NORTE CON CALLE 34		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	FNB09G

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

1er Apellido	MARTINEZ	2o Apellido	PEREZ
1er Nombre	ELIZABETH	2o Nombre	CRISTINA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	66903869
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:		Celular:	3158198826
Dirección:	CARRERA 32A #44-40		

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido	CHACON	2o Apellido	GONZALEZ
1er Nombre	GENIDES	2o Nombre	MARINO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	94458800
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Celular:	
Teléfono:	4860777	Extensión:	