



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

| | | | |
|--------------------------|---------------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido | SALAZAR | 2o Apellido | TENORIO |
| 1er Nombre | ANGIE | 2o Nombre | TATIANA |
| Tipo de identificación: | CC | Número de identificación: | 1144142700 |
| Fecha de nacimiento: | 19/septiembre/1990 | 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: | 4/noviembre/2025 18:51 | Víctima viene remitida: | SI |
| Código de habilitación: | 760011161001 | Razón social del prestador que remite: | UNIDAD MEDICA DE TRAUMA DEL VALLE 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: | NPY091 |
| 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/noviembre/2025 13:47 | Municipio: | CALI |
| Departamento: | VALLE DEL CAUCA | | |
| Dirección del accidente: | CARRERA 8 CON CALLE 52 | | |
| Vehículo identificado: | SI | Placa: | ACW94E |

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

| | | | |
|-------------------------|--------------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido | GARCIA | 2o Apellido | MONTOYA |
| 1er Nombre | VICTOR | 2o Nombre | JAVIER |
| Tipo de identificación: | CC | Número de identificación: | 1107084002 |
| Departamento: | VALLE DEL CAUCA | Municipio: | CALI |
| Teléfono: | 3152800151 | Celular: | 3152800151 |
| Dirección: | CARRERA 1 A9 72 56 | | |

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: |