



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CASTILLO	2o Apellido	BELTRAN
1er Nombre	ANA	2o Nombre	MILENA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	29940721
Fecha de nacimiento:	12/julio/1973	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:	6/noviembre/2025 10:02	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:	1/septiembre/2025 09:41	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	VIJES
Dirección del accidente:	KILOMETRO 3 VIA VIJES - VEREDA VILLAMARIA				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	IGJ31D		

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

1er Apellido	MARTINEZ	2o Apellido	
1er Nombre	EDIVER	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	6531718
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	VIJES
Teléfono:	3046301525	Celular:	3046301525
Dirección:	CARRERA 7A # 8B - 16		

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: