



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	PEÑA	2o Apellido	CUETIA
1er Nombre	KAROL	2o Nombre	DAYANA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1002946449
Fecha de nacimiento:	15/mayo/2001	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	PEATON		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	6/noviembre/2025 07:01	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/diciembre/2024 04:00	Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO
Dirección del accidente:	VIA SANTANDER DE QUILICHAO - SAN PEDRO KILOMETRO 10				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	SVA67F		

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

1er Apellido	MESA	2o Apellido	RIVERA
1er Nombre	CESAR	2o Nombre	FRANKLIN
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1062288446
Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO
Teléfono:	3216389379	Celular:	3216389379
Dirección:	CLL 6#11-80 -LOS LOURDES		

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: