

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	TACAN	2o Apellido	
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	MERCEDES
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1114873693
Fecha de nacimiento:	27/mayo/1986	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	3/enero/2026 22:00	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	761220221001	Razón social del prestador que remite:	ESE HOSPITAL SANTANDER
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CAICEDONIA

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:	3/enero/2026 10:50		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CAICEDONIA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 2 VIA CAICEDONIA-ALAMBRADO		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	UMO09C

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

1er Apellido	TACAN	2o Apellido	
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	MERCEDES
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1114873693
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	FLORIDA
Teléfono:	3146668495	Celular:	3146668495
Dirección:	CALLE 5 #5-82		

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:	