



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	VIVAS	2o Apellido	ZAPATA
1er Nombre	KAREN	2o Nombre	JULIETH
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1007149487
Fecha de nacimiento:	9/agosto/2002	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

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 20:40	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	196980001601	Razón social del prestador que remite:	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. NIVEL II
Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO

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:	WHL608
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	761301001602	Razón social del prestador del transporte:	Z.B & ASOCIADOS SAS
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:	30/diciembre/2025 17:05	Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO
Dirección del accidente:	DIAGONAL 14 CON CALLE 16A				
Vehículo identificado:	SI			Placa:	GVC25G

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

1er Apellido	VIVAS	2o Apellido	ZAPATA
1er Nombre	KAREN	2o Nombre	JULIETH
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1007149487
Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO
Teléfono:	3247449166	Celular:	3247449166
Dirección:	CARRERA 16 #1A-42		

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: