



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CARACAS	2o Apellido	FINDO
1er Nombre	ADRIANA	2o Nombre	MARIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	34610422
Fecha de nacimiento:	29/marzo/1981	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/enero/2026 12:03	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:	27/agosto/2025 11:30	Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO
Dirección del accidente:	KILOMETRO 4 VIA SANTANDER DE QUILICHAO - PALMAR				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	YXL29C		

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

1er Apellido	COLLAZOS	2o Apellido	FERNANDEZ
1er Nombre	MARIO	2o Nombre	IVAN
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	10741843
Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO
Teléfono:	3216958214	Celular:	3216958214
Dirección:	CARRERA 16 A # 45 - 02		

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: