



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	GARZON	2o Apellido	MOSQUERA
1er Nombre	EMANUEL	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1105363920
Fecha de nacimiento:	15/abril/2005	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
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:	31/diciembre/2025 13:48	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?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	BYR645
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011572101	Razón social del prestador del transporte:	GRUPO EMPRESARIAL RESCATE CUIDADO PREHOSPITALARIO RCP 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:	31/diciembre/2025 12:18	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 96 CON CALLE 28				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	YNP19H		

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

1er Apellido	GARZON	2o Apellido	MOSQUERA
1er Nombre	EMANUEL	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1105363920
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3116756095	Celular:	3116756095
Dirección:	CARRERA 28H 41-106		

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: