



## 1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	RESTREPO	2o Apellido	CANO
1er Nombre	SAMUEL	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1054859064
Fecha de nacimiento:	3/julio/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:	2/enero/2026 20:34	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:	HJY002
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011141301	Razón social del prestador del transporte:	Ambulancias Primer Trabajo Medico S.A.S
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:	2/enero/2026 18:28	Municipio:	PALMIRA
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	KILOMETRO 12 VIA PALMASECA ROZO		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	EAA46E

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

1er Apellido:	RESTREPO	2o Apellido:	CANO
1er Nombre:	SAMUEL	2o Nombre:	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1054859064
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Teléfono:		Celular:	3178926499
Dirección:	CALLE 10 5 31		

## 6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido:	CHACON	2o Apellido:	GONZALEZ
1er Nombre:	GENIDES	2o Nombre:	MARINO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	94458800
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Celular:	
Teléfono:	4860777	Extensión:	