



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	APONZA	2o Apellido	GAMBOA
1er Nombre	ANDERZON	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1007146815
Fecha de nacimiento:	21/diciembre/2000	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	PASAJERO		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/enero/2026 14:20	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760010961401	Razón social del prestador que remite:	INVERSIONES MEDICAS VALLE SALUD S.A.S.
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI

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:	POT644
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011009401	Razón social del prestador del transporte:	RED DE URGENCIAS DE LA COSTA PACIFICA 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:	4/enero/2026 02:00	Municipio:	PUERTO TEJADA
Departamento:	CAUCA		
Dirección del accidente:	KILOMETRO 15 PERICO NEGRO - PUERTO TEJADA		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	DXP188

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

1er Apellido	MERA	2o Apellido	LOBOA
1er Nombre	JHONATAN	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1149687356
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PUERTO TEJADA
Teléfono:	3215312598	Celular:	3215312598
Dirección:	KILOMETRO 1 VEREDA PERICO NEGRO		

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: