



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CASTAÑO	2o Apellido	
1er Nombre	MARLENNY	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	55057608
Fecha de nacimiento:	5/septiembre/1965	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/enero/2026 12:50	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:	3/diciembre/2025 14:28	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CARRERA 8 CON CALLE 39		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ZFJ55F

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

1er Apellido	CASTAÑO	2o Apellido	
1er Nombre	MARLENNY	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	55057608
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	FLORIDA
Teléfono:	3138629734	Celular:	3138629734
Dirección:	CALLE 2B 3 47 SAN ANTONIO		

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:	