



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	GRISALES	2o Apellido	OCAMPO
1er Nombre	EDILSON	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1130626745
Fecha de nacimiento:	1/enero/1983	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
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:	5/noviembre/2025 10:21	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:	10/octubre/2025 16:30	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Dirección del accidente:	KILOMETRO 4 VIA JAMUNDÍ - CALOTO				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	PLL13H		

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

1er Apellido	OBANDO	2o Apellido	LARRAHONDO
1er Nombre	KELLY	2o Nombre	LUCERO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1070611114
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Teléfono:	3107102836	Celular:	3107102836
Dirección:	CARRERA 19A SUR # 10A - 75		

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: