

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

1er Apellido	GONZALEZ	2o Apellido	GONZALEZ
1er Nombre	OMAR	2o Nombre	GUILLERMO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	17131702
Fecha de nacimiento:	30/septiembre/1944	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/noviembre/2025 13:42	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:	19/diciembre/2023 16:31		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 1 CON CALLE 56		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	VCQ478

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

1er Apellido	SOLIS	2o Apellido	NOGUERA
1er Nombre	JHON	2o Nombre	JAIRO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	16891054
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:		Celular:	3160177123
Dirección:	CLL 28 N 6 N-53		

## 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:	