



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	BERMUDEZ	2o Apellido	RODRIGUEZ
1er Nombre	LUZ	2o Nombre	MARINA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	20715321
Fecha de nacimiento:	3/noviembre/1971	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
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:	4/noviembre/2025 03:46	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:	LLK172
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:	3/noviembre/2025 19:03	Municipio:	PALMIRA
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	KILOMETRO 12 VIA PALMASECA-ROZO		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	BTX66D

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

1er Apellido	LOZANO	2o Apellido	BERMUDEZ
1er Nombre	PAULA	2o Nombre	ANDREA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1121959234
Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTA
Teléfono:	3138964735	Celular:	3138964735
Dirección:	CALLE 9 13A 33		

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: