



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	VELEZ	2o Apellido	
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	ISABEL
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1106513092
Fecha de nacimiento:	4/febrero/1998	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 DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	5/enero/2026 23:38	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?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	BYR631
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011016101	Razón social del prestador del transporte:	T.A.I. TRASLADO ASISTENCIAL INMEDIATO 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:	5/enero/2026 22:35	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 23 CON CALLE 13				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ZGG67F		

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

1er Apellido	LOAIZA	2o Apellido	ECHEVERRI
1er Nombre	JHON	2o Nombre	GERVER
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	14836089
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3167181548	Celular:	3167181548
Dirección:	CARRERA 27 44 72		

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: