



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	LOPEZ	2o Apellido	GUARNIZO
1er Nombre	ZULY	2o Nombre	CAROLINA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1104937904
Fecha de nacimiento:	29/abril/2003	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:	31/diciembre/2025 04:51	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:	HJY002
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011141301	Razón social del prestador del transporte:	Ambulancias Primer Trabajo Medico 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:	31/diciembre/2025 04:11	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CARRERA 8 CALLE 44		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	LJY97G

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

1er Apellido	MOSQUERA	2o Apellido	RAMIREZ
1er Nombre	DAVID	2o Nombre	SEBASTIAN
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1007626668
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3188082391	Celular:	3188082391
Dirección:	CARRERA 28 D1 B 72 D 66		

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: