



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

1er Apellido	PINZON	2o Apellido	DEVIA
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	CRISTINA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	31917404
Fecha de nacimiento:	17/abril/1961	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
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/enero/2026 10:43	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:	25/diciembre/2025 21:30	Departamento:	CAUCA	Municipio:	VILLA RICA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 5 VIA SANTANDER DE QUILICHAO VILLARICA				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	MAO777		

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

1er Apellido	ASTRILLON	2o Apellido	NARANJO
1er Nombre	ALONSO	2o Nombre	DE JESUS
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	702827392
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Teléfono:	3142112985	Celular:	3142112985
Dirección:	CARRERA 121 42 16		

## 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: