



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

1er Apellido	MOSQUERA	2o Apellido	MORALES
1er Nombre	VICTOR	2o Nombre	ALFONSO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1063808349
Fecha de nacimiento:	11/febrero/2006	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

## 2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	2/enero/2026 00:20	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:	BYM255
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	7600111564001	Razón social del prestador del transporte:	GRUPO PROFESIONAL EN SALUD SAS
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:	1/enero/2026 10:00	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CARRERA 4 CALLE 6 OESTE		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	VDW67E

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

1er Apellido	MOSQUERA	2o Apellido	MORALES
1er Nombre	VICTOR	2o Nombre	ALFONSO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1063808349
Departamento:	CAUCA	Municipio:	TIMBÍO
Teléfono:	3174245604	Celular:	3174245604
Dirección:	KILOMETRO 2 VEREDA LAS CRUSES		

## 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: