

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	SARMIENTO	2o Apellido	ROSERO
1er Nombre	JONATHAN	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	94541833
Fecha de nacimiento:	11/mayo/1985	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CICLISTA		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/noviembre/2025 17:10	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:	10/octubre/2025 06:49		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 37 CON CALLE 15		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	VWG06D

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

1er Apellido	MOSQUERA	2o Apellido	MOSQUERA
1er Nombre	DANIEL	2o Nombre	ADRIAN
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1060796112
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3173048219	Celular:	3173048219
Dirección:	CARRERA 78B #38C -08		

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:	