

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	FLOREZ	2o Apellido	ESPINOSA
1er Nombre	VALENTINA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1109185002
Fecha de nacimiento:	8/octubre/2004	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	4/noviembre/2025 20:25	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760011116801	Razón social del prestador que remite:	URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S.
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI

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:	HBO463
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011127401	Razón social del prestador del transporte:	GRUPO EMS 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:	3/noviembre/2025 16:30		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	EL CERRITO
Dirección del accidente:	KILOMETRO 11 VIA SANTA ELENA		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	KTL47D

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

1er Apellido	FLOREZ	2o Apellido	ESPINOSA
1er Nombre	VALENTINA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1109185002
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Teléfono:	3126969670	Celular:	3126969670
Dirección:	CALLE 69 A 24A 174		

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:	