

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

1er Apellido	PEREZ	2o Apellido	SEGOVIA
1er Nombre	NORELIS	2o Nombre	DEL CARMEN
Tipo de identificación:	PT	Número de identificación:	1263986
Fecha de nacimiento:	19/enero/1982	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 PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	2/noviembre/2025 14:18	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760010961401	Razón social del prestador que remite:	INVERSIONES MEDICAS VALLE SALUD 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:	NPY091
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011009401	Razón social del prestador del transporte:	RED DE URGENCIAS DE LA COSTA PACIFICA 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:	1/noviembre/2025 01:10		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Dirección del accidente:	CARRERA 3 CON CALLE 12		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	QEJ90H

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

1er Apellido	VERA	2o Apellido	PARRA
1er Nombre	JULIO	2o Nombre	CESAR
Tipo de identificación:	PT	Número de identificación:	5758082
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Teléfono:	3205459823	Celular:	3205459823
Dirección:	CALLE 8 6 17		

## 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:	