



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	ESPAÑA	2o Apellido	CARDENAS
1er Nombre	FIDEL	2o Nombre	DE JESUS
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	78698353
Fecha de nacimiento:	8/septiembre/1959	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 08:26	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:	13/septiembre/2025 12:30	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Dirección del accidente:	CARRERA 36 CON CALLE 15				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	MNY94H		

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

1er Apellido	VILLAMIZAR	2o Apellido	MENDOZA
1er Nombre	BRAIDEN	2o Nombre	LEONARDO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1113701638
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Teléfono:	3237380575	Celular:	3237380575
Dirección:	CALLE 38 #6A -26		

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: