

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	PLAZA	2o Apellido	ARANGO
1er Nombre	MARTHA	2o Nombre	CECILIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	66989768
Fecha de nacimiento:	29/agosto/1976	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

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 13:41	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:	BYM220
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011076201	Razón social del prestador del transporte:	Ambulancias Emergencia Medica Critica 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:	2/enero/2026 12:18		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 15 CON CALLE 9		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	NAI41C

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

1er Apellido	PLAZA	2o Apellido	ARANGO
1er Nombre	MARTHA	2o Nombre	CECILIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	66989768
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3028645895	Celular:	3028645895
Dirección:	CALLE 55C #47-88		

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:	