

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

1er Apellido	GUZMAN	2o Apellido	QUEBRADA
1er Nombre	ANGELA	2o Nombre	MARIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1005866393
Fecha de nacimiento:	23/junio/1988	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 DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	2/enero/2026 08:47	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:	HJY002
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011141301	Razón social del prestador del transporte:	Ambulancias Primer Trabajo Medico 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 08:08		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	DIAGONAL 52 CON CALLE 9 OESTE		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	SHB53F

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

1er Apellido	BERMUDEZ	2o Apellido	
1er Nombre	JHON	2o Nombre	JAIRO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	16287876
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3185659142	Celular:	3185659142
Dirección:	CALLE 13 OESTE #53B-36		

## 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:	