



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

|                          |               |                           |            |
|--------------------------|---------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido             | ZAPATA        | 2o Apellido               | ORTEGA     |
| 1er Nombre               | VINCEN        | 2o Nombre                 | STIVEN     |
| Tipo de identificación:  | CC            | Número de identificación: | 1114148453 |
| Fecha de nacimiento:     | 15/marzo/2004 | Sexo al momento de nacer: | MASCULINO  |
| Condición de la víctima: | CONDUTOR      |                           |            |

## 2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

|                         |                     |  |           |
|-------------------------|---------------------|--|-----------|
| Tipo de Ingreso:        | ATENCION PROGRAMADA | Clasificación del Triage:              | NO APLICA |
| Fecha Hora:             | 5/enero/2026 07:29  | 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:   | 7/noviembre/2025 07:34        | Departamento: | VALLE DEL CAUCA | Municipio: | EL CERRITO |
| Dirección del accidente: | KILOMETRO 38 VIA CERRITO-CALI |               |                 |            |            |
| Vehículo identificado:   | SI                            | Placa:        | VKW50E          |            |            |

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

|                         |                     |                           |            |
|-------------------------|---------------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido            | ZAPATA              | 2o Apellido               | ORTEGA     |
| 1er Nombre              | VINCEN              | 2o Nombre                 | STIVEN     |
| Tipo de identificación: | CC                  | Número de identificación: | 1114148453 |
| Departamento:           | VALLE DEL CAUCA     | Municipio:                | EL CERRITO |
| Teléfono:               | 3174793829          | Celular:                  | 3174793829 |
| Dirección:              | CARRERA 13 B 18A 03 |                           |            |

## 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:                |