

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

1er Apellido	MORENO	2o Apellido	RIVERA
1er Nombre	WILMER	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1114726259
Fecha de nacimiento:	10/diciembre/1984	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
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:	31/diciembre/2025 09:14	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:	HJY022
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011192701	Razón social del prestador del transporte:	GRUPO EMERGENCIAS MEDICAS SAS
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:	31/diciembre/2025 06:55		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	KILOMETRO 17 VIA CALI PICHINDE		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	TCW83H

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

1er Apellido	MORENO	2o Apellido	RIVERA
1er Nombre	WILMER	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1114726259
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3178656781	Celular:	3178656781
Dirección:	KILOMETRO 17 VIA CALI LA LEONERA		

## 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:	