



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

|                          |              |                           |          |
|--------------------------|--------------|---------------------------|----------|
| 1er Apellido             | MORENO       | 2o Apellido               | AMU      |
| 1er Nombre               | LAURA        | 2o Nombre                 | MARCELA  |
| Tipo de identificación:  | CC           | Número de identificación: | 34613104 |
| Fecha de nacimiento:     | 3/abril/1983 | Sexo al momento de nacer: | FEMENINO |
| 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:             | 6/enero/2026 13:00  | 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:   | 3/diciembre/2025 11:14          | Municipio: | JAMUNDÍ |
| Departamento:            | VALLE DEL CAUCA                 |            |         |
| Dirección del accidente: | TRASVERSAL 25 CON KILOMETRO 103 |            |         |
| Vehículo identificado:   | SI                              | Placa:     | UTG90H  |

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

|                         |                     |                           |            |
|-------------------------|---------------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido            | MORENO              | 2o Apellido               | AMU        |
| 1er Nombre              | LAURA               | 2o Nombre                 | MARCELA    |
| Tipo de identificación: | CC                  | Número de identificación: | 34613104   |
| Departamento:           | VALLE DEL CAUCA     | Municipio:                | CALI       |
| Teléfono:               | 3113531646          | Celular:                  | 3113531646 |
| Dirección:              | CALLE 22A 37 SUR 05 |                           |            |

## 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:                |