



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

1er Apellido	BENAVIDES	2o Apellido	GUERRERO
1er Nombre	KELYN	2o Nombre	TATIANA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1113067971
Fecha de nacimiento:	23/agosto/2007	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

## 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 03:10	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	762330322801	Razón social del prestador que remite:	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	DAGUA

## 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:	OCL964
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	762330322801	Razón social del prestador del transporte:	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE
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:	1/enero/2026 16:00	Municipio:	DAGUA
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	ILOMETRO 27 VIA CALI BUENAVENTURA		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	VIX61H

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

1er Apellido	BENAVIDES	2o Apellido	GUERRERO
1er Nombre	KELYN	2o Nombre	TATIANA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1113067971
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	DAGUA
Teléfono:	3153335204	Celular:	3153335204
Dirección:	CARRERA 26 15 04		

## 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: