



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	RIOS	2o Apellido	BEDOYA
1er Nombre	TERESA	2o Nombre	DE JESUS
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	31254405
Fecha de nacimiento:	6/junio/1953	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	PEATON		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	6/noviembre/2025 12:25	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:	15/abril/2025 19:42	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CALLE 13 OESTE CON CARRERA 4				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	UGN951		

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

1er Apellido	VELASQUEZ	2o Apellido	RAMOS
1er Nombre	JORGE	2o Nombre	ALEJANDRO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	14977902
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3155511145	Celular:	3155511145
Dirección:	CARRERA 3B OESTE # 3 - 50		

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: