



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
 DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
 PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

Fecha Radicación RG No. Radicado
 No. Radicación Anterior (Rta a glosa, marcar X en RG) Nro Factura

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social
 Código Habilitación: Nit

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido 2do. Apellido
 1er Nombre 2do. Nombre
 Tipo de Documento CC CE PA TI RC AS MS CD No. Documento
 Fecha de Nacimiento Sexo F M
 Dirección Residencia
 Departamento Cod. Telefono
 Municipio Cod.
 Condición del Accidentado: Conductor Peatón Ocupante Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del evento
 Naturales: Accidente de tránsito
 Sismo Maremoto Erupciones Volcánicas Huracán
 Inundaciones Avalancha Deslizamiento de Tierra Incendio Natural
 Rayo Vendaval Tornado
 Terroristas: Explosión Masacre Mina Antipersonal Combate
 Incendio Ataques a Municipios
 Otro Cual?
 Dirección de la ocurrencia
 Fecha Evento/Accidente Hora
 Departamento Cod.
 Municipio Cod. Zona U R
 Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito; Enuncie las principales características del evento / accidente:

IV. DATOS DEL VEHICULO DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Asegurado No Asegurado Vehículo fantasma Póliza Falsa Vehículo en fuga
 Marca Placa:
 Tipo de Servicio: Particular Público Oficial Vehículo de emergencia Vehículo de servicio diplomático o consular
 Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar
 Aseguradora
 No. de la Póliza Intervención de autoridad SI NO
 Vigencia desde Hasta Cobro Excedente Póliza SI NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er Apellido o Razón Social 2do. Apellido
 1er Nombre 2do. Nombre
 Tipo de Documento CC CE PA TI RC CD No. Documento
 Dirección Residencia
 Departamento Cod. Teléfono
 Municipio Residencia Cod.

