

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	GALINDO	2o Apellido	SIERRA
1er Nombre	LIGIA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	26492070
Fecha de nacimiento:	11/diciembre/1955	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	PASAJERO		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	5/enero/2026 19:40	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:	DCO445
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011563401	Razón social del prestador del transporte:	SOPORTE BASICO PREHOSPITALARIO SBP S.A.S
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:	5/enero/2026 19:09		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CALLE 5 CON CARRERA 50		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	VCQ474

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

1er Apellido	GAVIRIA	2o Apellido	OLAYA
1er Nombre	JORGE	2o Nombre	ELIECER
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	14231722
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3113955228	Celular:	3113955228
Dirección:	CARRERA 28D 72I 89		

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:	