



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	VARGAS	2o Apellido	ESPAÑA
1er Nombre	SANDRA	2o Nombre	NORAIDA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	30039325
Fecha de nacimiento:	6/abril/1981	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	USUARIO MOTOCICLETA		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	6/enero/2026 10:02	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:	11/diciembre/2025 11:30	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 4 CON CALLE 6				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ZBJ66D		

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

1er Apellido	SANTANDER	2o Apellido	BRAVO
1er Nombre	HERNANDO	2o Nombre	ANDRES
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	94326635
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	EL CERRITO
Teléfono:	3125358935	Celular:	3125358935
Dirección:	CARRERA 2 # 6 27 EL PLACER		

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: