



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CABRERA	2o Apellido	FARIAS
1er Nombre	SILBERTO	2o Nombre	ANTONIO
Tipo de identificación:	PT	Número de identificación:	3707859
Fecha de nacimiento:	24/agosto/1979	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/enero/2026 12:38	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:	14/diciembre/2025 12:50	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Dirección del accidente:	CARRERA 50 SUR CON CALLE 10				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	FUS05E		

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

1er Apellido	CABRERA	2o Apellido	FARIAS
1er Nombre	SILBERTO	2o Nombre	ANTONIO
Tipo de identificación:	PT	Número de identificación:	3707859
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Teléfono:	3178759347	Celular:	3178759347
Dirección:	CARRERA 41 A # 101 - 44 B/ TULIPANES		

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: