



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	BURBANO	2o Apellido	
1er Nombre	INGRID	2o Nombre	BANESA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	67032027
Fecha de nacimiento:	8/octubre/1985	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	1/enero/2026 04:34	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:	TZS477
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011540301	Razón social del prestador del transporte:	SOCIEDAD GONZÁLEZ & CADAVID 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:	1/enero/2026 03:10	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CALLE 103 CON CARRERA 26 P10		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	QLQ35D

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

1er Apellido	BURBANO	2o Apellido	
1er Nombre	INGRID	2o Nombre	BANESA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	67032027
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3166280947	Celular:	3166280947
Dirección:	CALLE 90C 26 I 80		

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:	