



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	GIRALDO	2o Apellido	DURAN
1er Nombre	LIZETH	2o Nombre	FERNANDA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1143837566
Fecha de nacimiento:	5/junio/1991	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
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/noviembre/2025 16:46	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:	5/septiembre/2025 05:49	Municipio:	JAMUNDÍ
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	TRONCAL 25 CALLE 26		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	HVG05D

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

1er Apellido	GIRALDO	2o Apellido	DURAN
1er Nombre	LIZETH	2o Nombre	FERNANDA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1143837566
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Teléfono:	3183868214	Celular:	3183868214
Dirección:	CALLE 9 # 56 SUR 20 B/LAS FLORES		

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: