



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	GONZALEZ	2o Apellido	GALEANO
1er Nombre	SANTIAGO	2o Nombre	
Tipo de identificación:	TI	Número de identificación:	1116441665
Fecha de nacimiento:	31/octubre/2010	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 08:24	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:	19/septiembre/2025 14:00	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	ZARZAL
Dirección del accidente:	KILOMETRO 7 VIA ZARZAL - CORREGIMIENTO VALLEJUELO				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	IBS62A		

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

1er Apellido	GONZALEZ	2o Apellido	GALEANO
1er Nombre	SANTIAGO	2o Nombre	
Tipo de identificación:	TI	Número de identificación:	1116441665
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	ZARZAL
Teléfono:	3163926370	Celular:	3163926370
Dirección:	KM 2 CORREGIMIENTO VALLEJUELO		

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: