



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	PINZON	2o Apellido	ALDANA
1er Nombre	SHAROL	2o Nombre	VALENTINA
Tipo de identificación:	TI	Número de identificación:	1114824163
Fecha de nacimiento:	11/mayo/2008	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:	5/enero/2026 14:29	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 21:00	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	GINEBRA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 9 VIA COSTA RICA GINEBRA				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	AYF50H		

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

1er Apellido	LASSO	2o Apellido	OSORIO
1er Nombre	GERONIMO	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1112399999
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	GINEBRA
Teléfono:	310256116	Celular:	310256116
Dirección:	CALLE 10 2N 18		

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: