



## 1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	BOLAÑOS	2o Apellido	DE GARCIA
1er Nombre	DOLADALY	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	31246785
Fecha de nacimiento:	5/febrero/1950	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	PEATON		

## 2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	6/enero/2026 10:13	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:	24/julio/2025 15:50	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CALLE 10 CON CARRERA 67				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	VCY723		

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

1er Apellido	GIL	2o Apellido	FAJARDO
1er Nombre	JULIO	2o Nombre	HERNANDO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	16702750
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3146117545	Celular:	3146117545
Dirección:	CARRERA 7J BIS # 70 - 63		

## 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: