



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	JIMENEZ	2o Apellido	SINISTERRA
1er Nombre	AXEL	2o Nombre	
Tipo de identificación:	RC	Número de identificación:	1113543084
Fecha de nacimiento:	6/diciembre/2019	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	USUARIO MOTOCICLETA		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	3/enero/2026 23:09	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:	DCM564
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760010957901	Razón social del prestador del transporte:	AMBULANCIAS S.P.I 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:	3/enero/2026 20:05	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CANDELARIA
Dirección del accidente:	CARRERA 4 CON CALLE 15A				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	HOI08A		

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

1er Apellido	JIMENEZ	2o Apellido	VASQUEZ
1er Nombre	LUIS	2o Nombre	FERNANDO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1113520085
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CANDELARIA
Teléfono:	3128711823	Celular:	3128711823
Dirección:	CALLE 15A #3-64		

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: