



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MONSALVE	2o Apellido	HERRERA
1er Nombre	YULIAN	2o Nombre	YESENIA
Tipo de identificación:	PT	Número de identificación:	7469651
Fecha de nacimiento:	12/marzo/2007	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:	6/enero/2026 08:32	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:	1/enero/2026 00:00	Municipio:	PUERTO TEJADA
Departamento:	CAUCA		
Dirección del accidente:	KILOMETRO 5 VIA PUBLICA - PUERTO TEJADA		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	UBZ27G

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

1er Apellido	MENA	2o Apellido	MONTAÑO
1er Nombre	JAVIER	2o Nombre	ALEXANDER
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1059980645
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PUERTO TEJADA
Teléfono:	3207262564	Celular:	3207262564
Dirección:	KILOMETRO 1 BARRIO ALBARO H		

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: