



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

|                          |               |                           |            |
|--------------------------|---------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido             | OMEN          | 2o Apellido               | JOAQUI     |
| 1er Nombre               | DARWIN        | 2o Nombre                 | FERNANDO   |
| Tipo de identificación:  | TI            | Número de identificación: | 1063434699 |
| Fecha de nacimiento:     | 10/julio/2012 | Sexo al momento de nacer: | MASCULINO  |
| Condición de la víctima: | CICLISTA      |                           |            |

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

|                         |                     |                                        |           |
|-------------------------|---------------------|----------------------------------------|-----------|
| Tipo de Ingreso:        | ATENCION PROGRAMADA | Clasificación del Triage:              | NO APLICA |
| Fecha Hora:             | 6/enero/2026 11:42  | 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:   | 17/septiembre/2025 09:17  | Departamento: | VALLE DEL CAUCA | Municipio: | JAMUNDÍ |
| Dirección del accidente: | CARRERA 17 A CON CALLE 16 |               |                 |            |         |
| Vehículo identificado:   | SI                        | Placa:        | CWS863          |            |         |

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

|                         |                                   |                           |            |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| 1er Apellido            | RIVERA                            | 2o Apellido               | AGUDELO    |
| 1er Nombre              | RODOLFO                           | 2o Nombre                 |            |
| Tipo de identificación: | CC                                | Número de identificación: | 1062289133 |
| Departamento:           | VALLE DEL CAUCA                   | Municipio:                | JAMUNDÍ    |
| Teléfono:               | 3106539502                        | Celular:                  | 3106539502 |
| Dirección:              | CARRERA 16A # 17 -19 B/LA PRADERA |                           |            |

## 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:                |