



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

1er Apellido	MONCAYO	2o Apellido	RUIZ
1er Nombre	CARLOS	2o Nombre	ANDRES
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	87061909
Fecha de nacimiento:	15/agosto/1983	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 PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	13/septiembre/2025 14:26	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760010961401	Razón social del prestador que remite:	INVERSIONES MEDICAS VALLE SALUD S.A.S.
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI

## 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:	7/septiembre/2025 09:00	Municipio:	PIENDAMÓ
Departamento:	CAUCA		
Dirección del accidente:	KILOMETRO 38 VIA BETANIA EL MANGO		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	HMK89D

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

1er Apellido	MENZA	2o Apellido	FINSCUE
1er Nombre	LUIS	2o Nombre	ALBERTO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1007208979
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMÓ
Teléfono:	3212589064	Celular:	3212589064
Dirección:	KILOMETRO 38 VEREDA EL MANGO		

## 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: