

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:	