



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	JIMENEZ	2o Apellido	GALEANO
1er Nombre	JONATHAN	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1144182816
Fecha de nacimiento:	8/diciembre/1994	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:	5/enero/2026 07:07	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:	15/diciembre/2025 07:10	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 2 ROZO PALMIRA				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	MMB20G		

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

1er Apellido	TRUJILLO	2o Apellido	MICOLTA
1er Nombre	JEAN	2o Nombre	HAYLER
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1005706017
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3227055566	Celular:	3227055566
Dirección:	CALLE 39 2N 39		

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: