



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

1er Apellido	CASTILLO	2o Apellido	
1er Nombre	CESAR	2o Nombre	AUGUSTO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	14696156
Fecha de nacimiento:	11/agosto/1982	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

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

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	4/noviembre/2025 07:21	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:	27/octubre/2025 16:30	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	ROLDANILLO
Dirección del accidente:	CALLE 8 CON CARRERA 2				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	KQI01G		

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

1er Apellido:	CASTILLO	2o Apellido:	
1er Nombre:	CESAR	2o Nombre:	AUGUSTO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	14696156
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	ROLDANILLO
Teléfono:		Celular:	3027041356
Dirección:	CARRERA 7 # 12-28		

## 6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido:	CHACON	2o Apellido:	GONZALEZ
1er Nombre:	GENIDES	2o Nombre:	MARINO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	94458800
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Celular:	
Teléfono:	4860777	Extensión:	