



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MACHADO	2o Apellido	MORENO
1er Nombre	CLAUDIA	2o Nombre	VIVIANA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	29567658
Fecha de nacimiento:	29/septiembre/1978	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
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:	6/noviembre/2025 08:13	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:	20/julio/2025 02:40	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Dirección del accidente:	CARRERA 11 CON CALLE 11				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	XTU85C		

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

1er Apellido	MACHADO	2o Apellido	MORENO
1er Nombre	CLAUDIA	2o Nombre	VIVIANA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	29567658
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Teléfono:	3187473480	Celular:	3187473480
Dirección:	TRANSVERSAL 4 # 9 - 08 B / LA AURORA		

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: