



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MONTENEGRO	2o Apellido	MONTENEGRO
1er Nombre	MANUEL	2o Nombre	BOLIVAR
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	76288075
Fecha de nacimiento:	12/febrero/1965	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	PEATON		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	13/septiembre/2025 02:28	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:	12/septiembre/2025 18:00	Municipio:	YUMBO
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CARRERA 13 CON CALLE 14		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	FOS36H

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

1er Apellido	JARA	2o Apellido	CEBALLOS
1er Nombre	DIANA	2o Nombre	PATRICIA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	29974759
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Teléfono:	3114376916	Celular:	3114376916
Dirección:	CALLE 7 #166 - 36		

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: