



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	RENTERIA	2o Apellido	CAICEDO
1er Nombre	YARLEY	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1112482822
Fecha de nacimiento:	11/abril/1994	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:	5/noviembre/2025 11:40	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	763641004702	Razón social del prestador que remite:	CENTRO MEDICO SERVISALUD INTEGRAL IPS S.A.S
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ

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/julio/2025 15:50	Municipio:	JAMUNDÍ
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	TRANSVERSAL 14 CON CALLE 11		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	TED18D

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

1er Apellido	RENTERIA	2o Apellido	CAICEDO
1er Nombre	YARLEY	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1112482822
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	JAMUNDÍ
Teléfono:	3113387661	Celular:	3113387661
Dirección:	KILOMETRO 25 V/ QUINAMAYO		

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: