



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	RENTERIA	2o Apellido	
1er Nombre	OSCAR	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	6325410
Fecha de nacimiento:	31/agosto/1959	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	3/enero/2026 02:41	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	768920407301	Razón social del prestador que remite:	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	OCL926
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	768920407301	Razón social del prestador del transporte:	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE
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:	2/enero/2026 19:15	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CARRERA 18 CALLE 6 A		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	408ACO

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

1er Apellido	RENTERIA	2o Apellido	
1er Nombre	OSCAR	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	6325410
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Teléfono:		Celular:	3143623428
Dirección:	CARRERA 1 1N 02		

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:	