

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MONTENEGRO	2o Apellido	AGUIÑO
1er Nombre	FARDY	2o Nombre	JEAN PAUL
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1005862492
Fecha de nacimiento:	29/noviembre/1999	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	1/enero/2026 19:32	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	195730719601	Razón social del prestador que remite:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 - ESE
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PUERTO TEJADA

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:	OYV027
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	195730719601	Razón social del prestador del transporte:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 - 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:	1/enero/2026 08:45		
Departamento:	CAUCA	Municipio:	VILLA RICA
Dirección del accidente:	CALLE 4 CARRERA 10		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	MTR17E

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

1er Apellido	MONTENEGRO	2o Apellido	AGUIÑO
1er Nombre	FARDY	2o Nombre	JEAN PAUL
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1005862492
Departamento:	CAUCA	Municipio:	VILLA RICA
Teléfono:	3145642515	Celular:	3145642515
Dirección:	CALLE 2 10 13		

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:	