

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CALVACHE	2o Apellido	BURBANO
1er Nombre	ENUAR	2o Nombre	ARMANDO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1143853249
Fecha de nacimiento:	27/febrero/1994	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/noviembre/2025 21:23	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760011116801	Razón social del prestador que remite:	URGETRAUMA SAN FERNANDO 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:	16/octubre/2025 15:40		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	DAGUA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 1 VIA BUENAVENTURA BUGA		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ZGZ15F

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

1er Apellido	CALVACHE	2o Apellido	BURBANO
1er Nombre	ENUAR	2o Nombre	ARMANDO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1143853249
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	DAGUA
Teléfono:	3115023401	Celular:	3115023401
Dirección:	CARRERA 15 # 10 - 56 / B. FATIMA		

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:	