



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	BURITICA	2o Apellido	GARCIA
1er Nombre	JUAN	2o Nombre	ESTEBAN
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1193139553
Fecha de nacimiento:	25/abril/2001	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
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:	4/noviembre/2025 12:22	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760011161001	Razón social del prestador que remite:	UNIDAD MEDICA DE TRAUMA DEL VALLE 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:	19/septiembre/2025 18:30	Municipio:	CALI
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	CARRERA 120 CON CALLE 122		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	CRB18F

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

1er Apellido	BURITICA	2o Apellido	GARCIA
1er Nombre	JUAN	2o Nombre	ESTEBAN
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1193139553
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:		Celular:	3215867245
Dirección:	CARRERA 11C # 62 - 76		

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:	