



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES OMEGA LTDA.

CODIGO: PRO-FT-05

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE DE MENORES

VERSIÓN: 2

PROMOCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

FECHA: 16/09/2024

FECHA:

CIUDAD DE ORIGEN

DESTINO

NUMERO INTERNO VH



DATOS DEL ACUIDENTE

NOMBRE							
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN				DE:			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA <input type="checkbox"/>	CEDULA DE EXTRANJERIA <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA <input type="checkbox"/>			
CALIDAD EN QUE ACTUA	PADRE <input type="checkbox"/>	MADRE <input type="checkbox"/>	TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/>	PARENTESCO <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA							
CORREO ELECTRÓNICO							
TELEFONO DE CONTACTO							
SEXO	HOMBRE <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	INTERSEXUAL <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>			
GENERO							
Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Transgénero <input type="checkbox"/>	Persona no binaria <input type="checkbox"/>	Prefiero no decir <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL MENOR DE EDAD

NOMBRE			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	REGISTRO CIVIL <input type="checkbox"/>	TARJETA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN			

¿EL MENOR DE EDAD SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

TIPO DE DISCAPACIDAD

FÍSICA <input type="checkbox"/>	COGNITIVA <input type="checkbox"/>	MENTAL - PSICOSOCIAL <input type="checkbox"/>	VISUAL <input type="checkbox"/>	AUDITIVA <input type="checkbox"/>	MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------------------	---	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

¿EL MENOR DE EDAD PERTENECE A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

PERTENECE A LA COMUNIDAD:

Indígena <input type="checkbox"/>	Palenquero <input type="checkbox"/>	Raizal <input type="checkbox"/>	Gitano <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA VIAJAR CON EL MENOR

NOMBRE							
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN				DE:			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA <input type="checkbox"/>	CEDULA DE EXTRANJERIA <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA							
CORREO ELECTRÓNICO							
TELEFONO DE CONTACTO							

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER EL MENOR DE EDAD

NOMBRE							
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN				DE:			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA <input type="checkbox"/>	CEDULA DE EXTRANJERIA <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA							
CORREO ELECTRÓNICO							
TELEFONO DE CONTACTO							

AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL VIAJE DEL MENOR DE EDAD

Yo _____, autorizo mediante el presente documento el servicio de transporte para el menor de edad relacionado anteriormente y manifiesto que toda a información suministrada a la empresa es veraz y podra ser verificada por el transportador.	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	HUELLA
---	-------------------------	--------

LA PERSONA QUE AUTORIZA DEBE SUMINISTRAR COMO ANEXOS A ESTE FORMATO FIRMADO Y CON HUELLA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SEGUN APLIQUE:

1. Fotocopia del documento de identidad de la persona que autoriza el transporte donde se pruebe el parentesco
2. Fotocopia de la Sentencia Judicial que aprueba la tutoría del menor
3. Fotocopia del documento del menor de edad autorizado para viajar
4. Fotocopia del documento de identidad de la persona autorizada para viajar con el menor o reclamar al menor de edad en el terminal de destino

FIRMAS DE CONSTANCIA DE RECIBO Y ENTREGA DEL MENOR DE EDAD

FIRMA DE AGENTE COMERCIAL	FIRMA DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO	FIRMA DEL AUTORIZADO PARA RECOGER EL MENOR	HUELLA
---------------------------	----------------------------------	--	--------