

FORMATO DE AUTORIZACION DE
TRANSPORTE A MENORES DE EDAD
TRANSSANDER S.A.

Versión: 01

Código: FR-TR-
119

Aprobó: Gerente
General

Elaboró: Dpto.
HSEQ

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|----------|---------------|
| NOMBRE DEL TUTOR | | | | |
| DOCUMENTO DE ID. | | | | |
| TELEFONO | | | | |
| CORREO ELECTRONICO | | | | |
| DIRECCION | | | | |
| SEXO | HOMBRE() | MUJER() | TRANS() | NO BINARIO() |
| EL MENOR VIAJA SOLO | SI () | | NO () | |
| NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE | | | | |
| SI VIAJA SOLO, NOMBRE DE QUIEN ESPERA EN EL DESTINO | | | | |
| NOMBRE COMPLETO DEL MENOR QUE VIAJA | | | | |
| TARJETA DE IDENTIDAD | | | | |
| DISCAPACITADO | SI() | | NO() | |
| CUAL | | | | |
| PERTENECE A ALGUNA ETNIA | SI () | | NO () | |
| CUAL | | | | |
| FECHA DE VIAJE | | | | |
| ORIGEN | | | | |
| DESTINO | | | | |
| AUTORIZA QUE EL MENOR VIAJE POR TRANSSANDER EN EL TRAYECTO DILIGENCIADO ANTERIORMENTE | | | | |
| SI () | | NO () | | |
| OBSERVACIONES: | | | | |
| FIRMA DEL TUTOR: | | FIRMA DEL MENOR: | | |