



**AUTORIZACION TRANSPORTE DE PASAJEROS
MENORES DE EDAD**

Código: FO - 001

Versión: 02

Fecha: 25/04/2024

FECHA AUTORIZACION : DD ____ MM ____ AA ____

NOMBRE DEL ASESOR :

NOMBRE DEL PADRE O RESPONSABLE DEL MENOR DE EDAD :

SOLICITUD Y AUTORIZACION

Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía numero _____, de _____, en mi calidad de _____

(Madre o padre) autorizo al menor ; _____ identificado(a) , con tarjeta de identidad _____, para que viaje sin la compañía de un adulto bajo las siguientes indicaciones ;

ORIGEN: _____ DESTINO: _____

NUMERO DEL TIQUETE: _____ NUMERO DEL VEHICULO: _____

PROPOSITO DEL VIAJE : _____

DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA DE RECIBIR EL MENOR EN LA POBLACION DE DESTINO

NOMBRE :

NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DIRECCION:

NUMERO DE CELULAR :

Con la suscripción del presente documento se hace responsable del menor durante su despacho , durante su recorrido y su recibo en el lugar de destino , eximo a TRANSPORTES ORIENTE ANTIOQUEÑO S.A. – TRANSORIENTE , de cualquier perjuicio o inconveniente que se presente al menor por su viaje, cuando el mismo sea originado por un hecho o fuerza mayor , causa extraña y el hecho de un tercero o por un hecho del propio menor .

Firma : _____

Cedula de ciudadanía n° _____

