



**COOFLOTAX**  
FORMATO DE AUTORIZACION

Código:	CF-HSEQ-AVN
Revisión:	1.0
Área:	HSEQ
Fecha:	1/09/2024
Páginas:	1 de 2

**AUTORIZACION DE VIAJE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

No acompañados o que se despachen en compañía de un adulto que no sea su padre, madre o tutor

Los datos aquí consignados se tratarán según a la política de tratamiento de datos personales ley 1581 de diciembre de 2012, que se encuentra disponible en la página de [www.cooflotax.com.co](http://www.cooflotax.com.co)

**I. DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Tipo de documento:

- Registro civil de nacimiento       Tarjeta de identidad       Otro: \_\_\_\_\_

Número de identificación o serial: \_\_\_\_\_

¿ El menor de edad se encuentra en situacion de discapacidad ?

- SI       NO

¿ Pertenece a alguna comunidad étnica ?

- SI       NO

¿ Tipo de discapacidad ?

- Fisica       Visual  
 Cognitiva - Intelectual       Auditiva  
 Mental - Psicosocial       Multiple

¿ A que tipo de población étnica pertenece ?

- Indigena       Gitano  
 Palenquero       Otra. \_\_\_\_\_  
 Raizal

**II. DATOS DE QUIEN OTORGA EL PERMISO**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento:

- Cédula de Ciudadanía       Cédula de Extranjería       Pasaporte       Permiso de Permanencia       Otro: \_\_\_\_\_

Numero de Identificación: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_

Calidad en que actua (Tipo de Parentesco o Tutoria Legal)

- Padre       Madre       Tutor Legal      No. Telefono: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Direccion Fisica: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Sexo

- Hombre       Mujer       Intersexual       Otro: \_\_\_\_\_

Género

- Masculino       Femenino       Persona no Binaria       Prefiero No Decir  
 Hombre Transgénero       Mujer Transgénero       Otro: \_\_\_\_\_

**III. MANIFESTACIÓN EXPRESA DE AUTORIZACIÓN DE VIAJE DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Yo \_\_\_\_\_ otorgo mi consentimiento y autorización para que la niña, niño o adolescente (Hijo/Hija) viaje:

- Solo       Con Persona Autorizada      Declaro que estoy plenamente informado de las condiciones de viaje.

Anexos:

1. Copia del documento que pr uebe parentesco      2. Copia del do umento de identidad del mayor de edad al que se autoriza

Registro Civil de nacimiento  
Sentencia Judicial (Tutor Legal)

Con la firma de esta autorizació n declara que conoce la politica de transp orte de menores de edad y el Contrato de Transporte de Cooflotax la cual se encuentra publicada en nuestro sitio Web <https://www.cooflotax.com/> \_\_\_\_\_  
Firma de Quien Autoriza

**IV. DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA VIAJAR CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Campo exclusivo para autorizaciones de viaje de niños, niñas o adolescentes acompañados por un adulto diferente al padre, madre o tutor legal.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Tipo de documento:

- Cedula de Ciudadanía      Cedula de extranjería      Pasaporte      Permiso de Permanencia      Otro: \_\_\_\_\_

Numero de Identificación: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

**V. DATOS DE VIAJE**

Fecha de Viaje: DD/MM/AAAA      Hora: HH/MM      Placa: \_\_\_\_\_      No. Bus: \_\_\_\_\_

Origen: \_\_\_\_\_      Destino: \_\_\_\_\_

No. De Tiquete: \_\_\_\_\_      Operador: \_\_\_\_\_



**COOFLOTAX**  
FORMATO DE AUTORIZACIÓN

Código:	CF-HSEQ-AVN
Revisión:	1.0
Área:	HSEQ
Fecha:	1/09/2024
Páginas:	2 de 2

**AUTORIZACION DE VIAJE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

**VI. DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ADOLESCENTE QUE VIAJA SOLO**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Tipo de documento:

Cedula de Ciudadanía     Cedula de Extranjería     Pasaporte     Permiso de Permanencia

Número de identificación o serial: \_\_\_\_\_  Otro: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

No. Telefónico 1: \_\_\_\_\_ No. Telefónico 2: \_\_\_\_\_

**VII. CONSTANCIA DE ENTREGA DEL MENOR DE EDAD A LA PERSONA AUTORIZADA**

Una vez verificada la identidad de la persona autorizada para recibir el menor de edad en el lugar de destino, se le hace entrega formal, quién deja constancia de la recepción del adolescente con su firma	_____
	Firma de quien recibe

**Exclusivamente para diligenciamiento de la Empresa**

**VIII. ENTREGA DEL ADOLESCENTE QUE VIAJA SOLO A LA PONAL O ICBF**

Intentos de Contacto:

Con persona Autorizada de recibir al adolescente	Con Madre, Padre, o tutor que autoriza	<b>PONAL</b> <input type="checkbox"/>
No. Telefonico 1. <input type="checkbox"/> _____ 1. Intento hh/mm _____	No. Telefonico 1. <input type="checkbox"/> _____ 1. Intento hh/mm _____	
No. Telefonico 2. <input type="checkbox"/> _____ 2. Intento hh/mm _____	No. Telefonico 2. <input type="checkbox"/> _____ 2. Intento hh/mm _____	
<input type="checkbox"/> _____ 3. Intento hh/mm _____	<input type="checkbox"/> _____ 3. Intento hh/mm _____	<b>ICBF</b> <input type="checkbox"/>
Contacto Efectivo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Contacto Efectivo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Yo \_\_\_\_\_, en nombre de **COOFLOTAX** informo que el adolescente \_\_\_\_\_, no ha sido recibido por la persona autorizada, por lo tanto, se deja el menor en custodia temporal de: \_\_\_\_\_ PONAL: \_\_\_\_\_ ICBF, para que dispongan las medidas pertinentes en procura del restablecimiento de sus derechos. El menor es recibido por: \_\_\_\_\_ identificado con: \_\_\_\_\_ quien en constancia firma en nombre de la entidad: \_\_\_\_\_

Personal Uniformado PONAL: _____	Placa: _____
Firma: _____	

Personal Uniformado ICBF: _____	No. De C.C: _____
Firma: _____	