



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SUCRE

# GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SUCRE DEFENSORÍAS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

FORMULARIO ÚNICO DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD TRANSITO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A NIVEL NACIONAL

En cumplimiento del Art. 58 y siguientes del D.S. Nº 2377  
Reglamento a la Ley Nº 548 - Código Niña, Niño y Adolescente



SUCRE  
SEDE DEL BICENTENARIO

Lugar y Fecha de Emisión: / /

Válido Hasta: / /

## DATOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE VIAJAN

Nº	Nombre Completo	Edad	Sexo	Nº de C.I. y/o Nº Cert.Nac.	Fecha de Nacimiento
1					/ /
2					/ /
3					/ /
4					/ /

Lugar de Residencia	Dirección	Nº	Zona	Teléfono/Celular

## DATOS DEL PADRE, MADRE, GUARDADOR, TUTOR Y/O RESPONSABLE QUE ACOMPAÑA EN EL VIAJE

Nombre Completo	Nº de C.I.	Sexo	Edad	Filiación - Parentesco con la N.N.A.

Dirección	Nº	Zona	Teléfono/Celular

DESTINO DEL VIAJE	MOTIVO DEL VIAJE	Vía Aérea: <input type="checkbox"/>	Vía Terrestre: <input type="checkbox"/>

Nombre de la Empresa: .....

## DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

N.N.A.	PROGENITOR	PROGENITORA	RESPONSABLE	GARANTE Nº 1	GARANTE Nº 2
	Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>	Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>			
Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>	Pasaporte o DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte o DNI <input type="checkbox"/>	Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>	Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>	Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>
Certificado de Nacimiento <input type="checkbox"/>	Certificado de Defunción <input type="checkbox"/>	Certificado de Defunción <input type="checkbox"/>	Pasaporte o DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte o DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte o DNI <input type="checkbox"/>
Pasaporte o DNI <input type="checkbox"/>	Certificado Médico <input type="checkbox"/>	Certificado Médico <input type="checkbox"/>	Garantía Escrita <input type="checkbox"/>	Garantía Escrita <input type="checkbox"/>	Garantía Escrita <input type="checkbox"/>
	Auto Definitivo o Sentencia <input type="checkbox"/>	Auto Definitivo o Sentencia <input type="checkbox"/>			
	Autorización escrita <input type="checkbox"/>	Autorización escrita <input type="checkbox"/>			

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## FIRMAS DE LOS PADRES, GUARDADORES, TUTORES, RESPONSABLE Y PERSONAS QUE GARANTIZAN EL RETORNO DE LA N.N.A.

C.I. .... PROGENITOR	C.I. .... PROGENITORA	C.I. .... RESPONSABLE	C.I. .... GARANTE Nº 1
C.I. .... GARANTE Nº 2	NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL QUE EXTIENDE EL PERMISO		SELLO DEL DISTRITO DE LA DEFENSORIA

COORDINACIÓN DE DEFENSORÍAS - HOGAR TRANSITORIO CHARQUIPATA - Telf.: 64-38292 - Distrito 1 Telf.: 64-36739 - Distrito 2 Telf.: 64-34931 - Distrito 3 Telf.: 64-36835 - Distrito 4 Telf.: 64-35243 - Distrito 5 Telf.: 64-35821 - Distrito 6 Telf.: 64-38292 - Distrito 7 Comunidad El Chaco - Distrito 8 Comunidad Potolo - Terminal de buses Telf.: 64-56732

**CONTRA LA TRATA Y TRÁFICO DE INFANTES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**  
LINEA GRATUITA: 800133032