

Declaración Jurada De Salud Del Viajero para prevenir el **CORONAVIRUS** Formulario 1.0 - Norma: Resolución Ministerial  
Health Affidavit for Travelers to prevent coronavirus (**COVID-19**) Form 1.0 Regulation Ministerial Resolución

### I. Información Personal / Personal Information

Documento de Viaje - Tipo:  
Traveler Document - Type:

Pasaporte / Passport

C.I / ID

Otro / Other

Número / Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellidos / Last Name:

Nombre / First Name:

Nacionalidad / Nationality:

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

Día / Mes / Año - Day / Month / Year

 •  • 

Fecha de Ingreso a Bolivia / Date to Entry To Bolivia:

Día / Mes / Año - Day / Month / Year

 •  • 

País de Procedencia / Country of origin:

Aéreo / Flight or transportation

Terrestre / Land Transport

Otro / Other

Nombre de la empresa de transporte

Name Of Transportation Company

Nº de Vuelo o Transporte /

Flight or Transportation Nº

Nº de Asiento

Seat Number

Teléfonos de Contacto (Código País + Ciudad+ Número)

Contact Phone Numbers ( Country Code +City+Number)

Correo Electrónico / Email:

Indique los Países o Ciudades en los que estuvo los últimos 15 días:

Please Indicate in which cities or countries you were over the last 15 days:

### II. Si usted es residente en BOLIVIA / If you are a resident in BOLIVIA

Domicilio Actual / Current Address

### III. Si el destino final es BOLIVIA / If the final destination is BOLIVIA

Indique los domicilios y ciudades durante su permanencia en BOLIVIA / Please Indicate the mailing addresses and cities during your stay in BOLIVIA

Ciudad / City

Hotel

Dirección / Address

Ciudad / City

Hotel

Dirección / Address

Ciudad / City

Hotel

Dirección / Address

### IV. Antecedentes de Salud / Health Information

Usted ha tenido algún contacto con alguna persona enferma de CORONAVIRUS (COVID-19)

Did you had any contact with someone sick with CORONAVIRUS (COVID-19)

SI / YES

NO

Usted presenta alguno de estos síntomas / Currently, do you have any of these symptoms:

Fiebre / Fever

Tos / Cough

Dolor de garganta / Sore Throat

Problemas para Respirar / Shortness of Breath

Fecha / Date:

Día / Mes / Año - Day / Month / Year

 •  • 

Firma / Signature

Este Documento tiene carácter de declaración jurada y la información esta protegida por ley.

Para mayor información sobre el CORONAVIRUS (COVID-19) puede ingresar.

[www.boliviasegura.gob.bo](http://www.boliviasegura.gob.bo)

**AYUDANOS A PROTEGERTE A TI Y A LOS TUYOS**

Para ser llenado solo por la tripulación

This Document has the character of a sworn statement and the information is protected by law.

For more information about CORONAVIRUS (COVID-19) you can enter.

[www.boliviasegura.gob.bo](http://www.boliviasegura.gob.bo)

**HELP US TO PROTECT YOU AND YOUR LOVED ONES**

To be filled only by the aircraft crew

Pasajeros sintomaticos / Syntomatic passangers:

Pasajeros Declarativos / Declarative passangers: