

DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO
TRAVELER HEALTH DECLARATIONMinisterio
de Salud Pública

1. INFORMACIÓN DEL VIAJE / TRAVEL INFORMATION

Nro. Vuelo / Flight Number: LA2426	Nro. Asiento / Seat Number: 10D	Fecha de llegada a Ecuador / Date of arrival in Ecuador: 25/05/2022
País donde inició el viaje / Country where your trip started: Argentina	Destino final / Final destination: Guayaquil	Fecha de llegada al destino final / Arrival date at final destination: 25/05/2022
Conexiones previas / Previous connections: Si	Especifique los países y ciudades de conexión / Specify the countries and cities of connection: Lima- Perú y Quito - Ecuador	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PASAJERO / IDENTIFICATION DETAILS OF THE PASSENGER

Nombres y Apellidos / Full name: Oscar Andres Coello Mite	Edad / Age: 35	Sexo / Sex: Masculino
País de Residencia Actual / Country of Current Residence: Argentina	Ciudad de Residencia Actual / Current City of Residence: Buenos Aires	Dirección de residencia actual / Current home address: Laprida 1898
Correo electrónico / E - mail address: oscarcoe@gmail.com	Nro. pasaporte / Passport Number: AAG247453	País de expedición del pasaporte / Passport issue country: Argentina
Nro. de pasajeros que viajan con usted / Number of passengers traveling with you Adultos / Adults: 0 Niños / Children: 0	Países o lugares en donde estuvo de visita en los últimos 21 días / Countries or places you have visited in the last 21 days:	Nro. de contacto / Contact Number: 1156670793

3. INFORMACIÓN DE CONTACTO / CONTACT INFORMATION
DIRECCIONES EN ECUADOR DONDE SE VA A HOSPEDAR EN LOS 21 DÍAS POSTERIORES A SU LLEGADA
ADDRESSES IN ECUADOR WHERE YOU WILL BE STAYING FOR 21 DAYS AFTER ARRIVAL

Ciudad / City: Guayaquil	Provincia / State: Guayas	Nro. de teléfono de contacto / Contact phone number: 593 98 211 2367
Correo electrónico / Email: oscarcoe@gmail.com	Nombre del Hotel o lugar donde se hospeda / Hotel or place Name: Casa de mis Padres	Dirección / Address: Coop Juan Montalvo MZ B1 villa 5 - Km8

Síntomas / Symptoms

- Tos seca / Dry cough: No - Dolor de cabeza / Headache: No	- Malestar general / General malaise: No	- Dificultad respiratoria / Breathing difficulty: No
--	---	---

Declaro que la información proporcionada es verdadera. I declare that the information provided is true.

Nombre del Pasajero o su Representante legal / Name of Passenger or Legal Representative: Oscar Andrés Coello mite	Fecha / Date: 24/05/2022	Firma / Signature:
--	------------------------------------	--------------------

Válido para el pasajero Oscar Andres Coello Mite.

En caso de presentar sintomatología durante su estancia en el Ecuador, por favor comunicarse al número 171
Detachable information for the passenger If you feel symptoms during your stay in Ecuador, please contact 171