



El futuro
es de todos

Cancillería
Consulado de
Colombia en Canberra

Canberra, _____ de 2020

Señores Consulado de Colombia Canberra

Yo, _____ identificado con la CC o el número de pasaporte _____, teniendo en cuenta que solicité ante el Consulado de Colombia en Canberra llevar a cabo el trámite de _____, certifico y doy fe que no he presentado ninguno de los siguientes síntomas en el marco de los últimos catorce días.

Síntomas que pueden aparecer 2-14 días después de la exposición al virus:		
	Si	No
¿He tenido contacto con alguna persona contagiada con COVID-19?		
¿He tenido tos en los últimos días?		
¿He tenido fiebre en los últimos días?		
¿He tenido falta de aliento o dificultad para respirar?		
O he tenido al menos dos de los siguientes síntomas:		
Fiebre		
Resfriado		
Escalofríos		
Dolor muscular		
Dolor de cabeza		
Dolor de garganta		
Pérdida de olfato o sabor		

Frente a lo anterior, declaro que esta información es fidedigna y que corresponde a información real, por tanto, asumo la responsabilidad de mi proceder teniendo en cuenta que si mi estado de salud pudo haberse visto afectado en este periodo reciente puedo estar afectando de manera perjudicial a los funcionarios del Consulado y ciudadanos que se acerquen al mismo. Firmo al pie de este documento para aceptar unilateralmente este formato de responsabilidad.

_____ Nombre y Apellido

_____ C.C. No.

Level 2, 40 Macquarie St – Barton ACT 2600 AUSTRALIA

Tel. +61 2 6273 2091 – Fax + 61 2 6273 2092

canberra.consulado.gov.co - ccanberra@cancilleria.gov.co

Canberra, Australia.