



**AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO (APO) PARA INGRESO A LA PROVINCIA DE GALAPAGOS**

NOMBRES Y APELLIDOS:	
PASAPORTE / C.C.:	
NACIONALIDAD:	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	
TELÉFONO:	
CORREO ELETRONICO:	
CATEGORIA MIGRATORIA:	RESIDENTE PERMANENTE <input type="checkbox"/> RESIDENTE TEMPORAL <input type="checkbox"/> TRANSEÚNTE <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/>
LUGAR DE AISLAMIENTO:	
DIRECCIÓN:	
NOMBRE DE UN FAMILIAR DE CONTACTO:	
NUMERO DE TELEFONO:	
FECHA:	
<p>Conforme a la Resolución Nro. CGREG-ST-2020-0465-R de 17 de marzo de 2020, por medio de la presente declaro bajo juramento que realizare el Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO), de acuerdo a los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerios de Salud Pública del Ecuador, en la dirección que señalo en el presente formulario por el lapso de 14 días ininterrumpidos. contados a partir de la suscripción de la presente, para descartar que soy portador de coronavirus COVID-19. Una vez cumplido con el APO, presentaré un examen de un laboratorio, acreditado por la autoridad nacional competente, de no ser portador de coronavirus COVID-19. El incumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio, conlleva la aplicación del Art. 282 del Código Orgánico Integral que dispone: "La persona que incumpla órdenes, prohibiciones especificas o legalmente debidas, dirigidas a ella por autoridad competente en el marco de sus facultades legales, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años (...)"</p>	
Firma:	

