

**REQUISITO DE DECLARACION Y TESTIMONIO DE PASAJEROS A LOS  
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

Yo, \_\_\_\_\_ *[nombre del pasajero o representante autorizado]* he leído la información relacionada con mi obligación de obtener un resultado negativo de la prueba para COVID-19 antes de la salida o de haberme recuperado del COVID-19 después de una infección previa por SARS-CoV-2 y estar autorizado para viajar con el fin de abordar un avión que sale de un país extranjero y llega a los Estados Unidos.

**Marque una de las opciones que corresponda:**

Doy fe de que he recibido un resultado negativo de la prueba para COVID-19 previo a la salida . La prueba fue una prueba viral que se realizó por medio de una muestra que me recolectaron durante los 3 días naturales anteriores a la salida del vuelo.

Doy fe de que me he recuperado de COVID-19 en los últimos 3 meses (90 días), o el período de tiempo especificado en la guía actual de los CDC, después de haber dado positivo previamente para el SARS-CoV-2 y haber sido autorizado para viajar por un proveedor de atención médica o funcionario de salud pública.

En nombre de [\_\_\_\_\_], doy fe de que dicha persona ha recibido un resultado negativo en la prueba previa a la salida para COVID-19. La prueba fue una prueba viral que se realizó en una muestra recolectada de esa persona durante los 3 días naturales anteriores a la salida del vuelo.

En nombre de [\_\_\_\_\_], doy fe de que dicha persona se ha recuperado del COVID-19 en los últimos 3 meses (90 días), o el período de tiempo especificado en la guía actual de los CDC, después de haber dado positivo previamente para el SARS-CoV-2 y ha sido autorizado para viajar por un proveedor de atención médica autorizado o un funcionario de salud pública.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_