



El futuro
es de todos

Cancillería
Consulado de Colombia
en Houston

FORMATO DE RESPONSABILIDAD

Houston, _____ de 2020

Señores
Consulado General de Colombia
Houston

Yo, _____ identificado con la CC o el número de pasaporte _____, teniendo en cuenta que solicité ante el Consulado General de Colombia en Houston 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		



**El futuro
es de todos**

Cancillería
Consulado de Colombia
en Houston

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.