

## ANEXO II

# Declaración Jurada para el ingreso a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En el marco de la política sanitaria para la recepción responsable de visitantes, se requiere que toda persona mayor de 12 años que visite la Ciudad de Buenos Aires, complete la presente DDJJ electrónica dentro de las 48 horas previas al arribo.

---

Los datos marcados como (\*) son de ingreso obligatorios

---

### Datos del Titular

Nacionalidad (\*) Género (\*)  
Tipo de Documento (\*) Número (\*)  
Nombres (\*) Apellidos (\*)  
Fecha de Nacimiento (\*) DD/MM/YYYY

---

### Datos de contacto

Teléfono Celular (\*) Código / Numero Correo Electrónico (\*)  
Confirmar Correo Electrónico (\*)

---

### Datos de Cobertura Médica

Posee cobertura médica? SI/NO Si es si se habilita:  
Nombre de la Cobertura (\*) Nro. Carnet (\*)

---

### Lugar de Origen

Provincia (\*)  
Localidad/Ciudad (\*)

---

### Datos del viaje

Fecha de Llegada a CABA (\*)

Fecha de Salida CABA en caso de no residentes (\*) Próximo destino en los próximos 2 días

Provincia (\*)  
Localidad/Ciudad (\*) Calle (\*) Número (\*) Piso/Depto.  
Nombre del Hotel

---

## Transporte ingreso a CABA

Tipo de Transporte (\*) Empresa (\*)

Nro. De Ticket/Vuelo (\*) Terminal de arribo (\*) Nro. De Asiento

---

### ¿Declara datos del grupo familiar?

SI

---

### Datos del Familiar

Nacionalidad (\*) Género (\*)

Tipo de Documento (\*) Número (\*)

Nombres (\*) Apellidos (\*)

Fecha de Nacimiento (\*) Nro. De Asiento

---

### Datos de contacto Familiar

Teléfono Celular (\*) Correo Electrónico (\*)

---

### Datos de Cobertura Médica

Posee cobertura médica? SI/NO Nro. Carnet (\*)

En Caso de ser diferente a la anterior: Nombre de la Cobertura (\*)

---

### Familiares agregados

---

Los datos marcados con \*(asterisco) son obligatorios y necesarios. No serán válidos los formularios que se encuentren incompletos o que contengan datos falsos o inexactos.

Al dejarnos tus datos prestas tu consentimiento para recibir por WhatsApp, correo electrónico, SMS, llamado telefónico y demás canales digitales, información sobre actos, actividades y servicios del GCABA. Siempre tendrás la posibilidad de darte de baja cuando recibas la información.

El GCABA tratará tus datos personales de acuerdo a la Ley 1845, de Protección de Datos de CABA. Podrás solicitar el acceso, la supresión o actualización de tus datos. El GCABA no cederá a terceros los datos recopilados.

La Defensoría del Pueblo es el órgano de control de la Ley 1845. Ante cualquier duda ponerse en contacto al 147 o al 0800-999-2727 (si llamas desde fuera de CABA).

### Declaración Jurada

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son veraces, reales y completos sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Declaro bajo juramento entender y aceptar los **REQUISITOS PARA INGRESAR A LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES QUE SE DETALLAN A CONTINUACION:**

PODRÁ OPTAR POR LA REALIZACIÓN DEL TEST DE COVID 19 TODA PERSONA MAYOR DE 12 AÑOS QUE INGRESE AL TERRITORIO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, PROVENIENTE DE CUALQUIER LUGAR O LOCALIDAD UBICADO A MÁS DE 150 KM -CUALQUIERA SEA EL MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO- Y CUYA PERMANENCIA SEA SUPERIOR A LAS 24 HORAS EN EL CASO DE LOS NO RESIDENTES O QUE REINGRESEN A LA CIUDAD CON POSTERIORIDAD A LOS 4 (CUATRO) DIAS DE HABER SALIDO DE ELLA, EN EL CASO DE LOS RESIDENTES Y NO RESIDENTES.

#### **REALIZACION DEL TEST DE COVID19**

El Test de COVID-19 será realizado en los Centros de Testeos habilitados por la Ciudad, dentro de las 72 horas de su arribo cualquiera sea el modo de ingreso a la Ciudad y medio de transporte utilizado.

#### **RESULTADO DEL TEST DE COVID19**

EL RESULTADO DE TEST SERÁ COMUNICADO DENTRO DE LAS 12 (DOCE) HORAS, O LO QUE EL ESTUDIO DEMANDE, AL INTERESADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- SI EL RESULTADO OBTENIDO FUERA “NO DETECTABLE” (NEGATIVO), SERÁ COMUNICADO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO, SMS, O BOTI.
- SI EL RESULTADO OBTENIDO FUERA “DETECTABLE” (POSITIVO) PARA SARS-COV2 O CONFIGURARE UN CASO DE CONTACTO ESTRECHO CON UN PACIENTE POSITIVO, SE LE COMUNICARÁ A TRAVÉS DE UN LLAMADO TELEFÓNICO INDICÁNDOSE EN TAL OPORTUNIDAD COMO DEBERÁ PROCEDER PARA CUMPLIR CON EL AISLAMIENTO CON LA MODALIDAD Y PLAZOS PREVISTOS EN LA NORMATIVA SANITARIA LOCAL VIGENTE. EN EL CASO DE PACIENTE POSITIVO EL AISLAMIENTO PODRÁ SER EFECTUADO EN EL DOMICILIO DECLARADO EN LA DDJJ O EN UN HOTEL CONTRATADO POR EL GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, PARA DICHOS EFECTOS.

EN EL CASO QUE SE TRATE DE UN CONTACTO ESTRECHO DE UN PACIENTE POSITIVO, EL AISLAMIENTO PODRÁ SER REALIZARLO EN EL DOMICILIO DECLARADO EN LA DDJJ O EL EN EL HOTEL O LUGAR CONTRATADO POR EL NO RESIDENTE PARA SU PERMANENCIA EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

#### **COSTO DEL TEST DE COVID19**

EL COSTO DEL TEST SERÁ A CARGO DEL INTERESADO, CON EXCEPCIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL PAÍS, O SE TRATE DEL SEGUNDO TEST PARA QUIENES SEAN CONTACTO ESTRECHO DE UN PACIENTE POSITIVO.

#### **INFORMACION IMPORTANTE**

*Ante la infracción a las normas dispuestas para la protección de la salud pública en el marco de la emergencia sanitaria, se procederá de inmediato a hacer cesar la conducta infractora y se dará actuación a la autoridad competente, en el marco de los artículos 205, 239 y concordantes del Código Penal y serán de aplicación las sanciones previstas en el Código de Faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 451).*

**ARTICULO 293 (Código Penal Argentino).**- *Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio.*

*Si se tratase de los documentos o certificados mencionados en el último párrafo del artículo anterior [documentos destinados a acreditar la identidad de las personas], la pena será de 3 a 8 años.*

**ARTICULO 205 (Código Penal Argentino).**- *Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una epidemia.*

**ARTICULO 1.2.4: PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. (Ley 451 Código de Faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).**- *El/la que omita el cumplimiento de las normas relacionadas con la prevención de las enfermedades transmisibles o no proceda a la desinfección y/o destrucción de agentes transmisores, es sancionado/a con multa de quinientas (500) a tres mil setecientas (3.700) unidades fijas y/o clausura y/o inhabilitación.*



**ACEPTO EN TOTAL CONFORMIDAD.**



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"2021 - Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Anexo II

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.