

Guia Prático

DOCUMENTOS DE PORTE OBRIGATÓRIO

DOCUMENTOS DE PORTE OBRIGATÓRIO

1. Documentos do Motorista

- 1.1 Documento de Identidade
- 1.2 Habilitação para dirigir
- 1.3 Comprovante de vacinação

2. Documentos do veículo

- 2.1 Certificado de Registro de Licenciamento de Veículo (CRLV)
- 2.2 Certificado de Inspeção Técnica Veicular (CITV) vigente
- 2.3 Licenças originárias
- 2.4 Licenças complementares
- 2.5 FAX (Comunicação de modificação de frota)
- 2.6 Certificado de Apólice de RCTR-VI danos a terceiros não transportados vigente

3. Documentos da carga

- 3.1 CRT - Conhecimento Internacional de Transporte por Rodovia
- 3.2 MIC/DTA - Manifesto Internacional de Carga Rodoviária / Declaração de Trânsito Aduaneiro (quando o transporte está em trânsito aduaneiro)
- 3.3 Certificado de Apólice de RCTR-VI danos à carga vigente

4. Documentos exigidos na pandemia

- 4.1 Declaração de migração eletrônica (Argentina)
- 4.2 Comprovante teste RT-PCR (Uruguai)
- 4.3 Declaração eletrônica (Uruguai)
- 4.4 Declaração eletrônica (Paraguai)
- 4.5 Declaração de saúde (Resolução GMC 21/2008)

1. Documentos do motorista

1.1 Documento de Identidade

Registro Geral



Registro Nacional de Estrangeiro (RNE)



Nota explicativa: A apresentação do passaporte é opcional, devendo ocorrer somente em casos que o motorista não possui outros documentos como RG ou RNE.

1.2 Habilitação para dirigir Carteira Nacional de Habilitação (CNH)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME _____

DOC IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF _____

CPF _____ DATA NASCIMENTO _____

FILIAÇÃO _____

PERMISSÃO _____ ACC _____ CAT HAB **E**

Nº REGISTRO _____ VALIDADE _____ 1ª HABILITAÇÃO _____

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA - EAR

ASSINATURA DO PORTADOR _____ LOCAL _____ DATA EMISSÃO _____

ASSINATURA DO EMISSOR _____

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

THOMAS GREG & SONS

Nota explicativa: A CNH na categoria "E" permite conduzir combinações de veículos desde que a parte acoplada seja um reboque, semirreboque ou articulada, e tenha mais de 6.000 kg em seu Peso Bruto Total – PBT. Deste modo, a categoria citada é a indicada para motoristas do Transporte Rodoviário Internacional de Cargas. Além de ser necessário, constar no campo "observações" do documento, a sigla EAR de "Exerce Atividade Remunerada".

1.3 Comprovante de vacinação

Febre Amarela




 República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde
 Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO E PROFILAXIA
 INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifica-se que Fulano de tal
This is to certify that (name)

Sexo Masculino Data de nascimento NN/NN/NNNN Nacionalidade Brasil
Sex Date of birth Nationality

Documento nacional de identificação, se for o caso
National identification document, if applicable
 Passaporte - XX12345

Cujá assinatura segue
Whose signature follows

Foi vacinado ou recebeu profilaxia na data indicada contra: FEBRE AMARELA de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: YELLOW FEVER in accordance with the International Health Regulations

Vacina ou Profilaxia <small>Vaccine or Prophylaxis</small>	Data <small>Date</small>	Assinatura e título profissional do clínico/gerente de saúde supervisor <small>Signature and professional status of supervising clinician/health worker</small>	Fabricante e nº do lote da vacina/profilaxia <small>Manufacture and batch nº of vaccine or prophylaxis</small>	Certificado válido de... à... <small>Certificate valid from... to...</small>	Selo oficial do centro administrador <small>Official stamp of administering centre</small>
YELLOW FEVER	XXX	XXXXXXXXXX	XX1234	XX-XX	

Este certificado é válido apenas se a vacina ou profilaxia utilizada foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde. Os certificados devem ser assinados por um clínico que supervisione a administração da vacina ou o tratamento profilático, que deverá ser um médico ou outro agente de saúde autorizado. Os certificados devem ter também o selo oficial do centro administrador; no entanto, o selo oficial não substitui a assinatura. Qualquer emenda ou rasura neste certificado ou falta de qualquer informação poderão torná-lo inválido. A validade deste certificado pode ser estendida até a data indicada para a vacinação ou profilaxia. O certificado deve ser escrito em inglês ou em francês. O certificado pode também ser preenchido em outra língua no mesmo documento, além do inglês ou francês.

Nota explicativa: Conforme o Portal Itamaraty, o comprovante de vacinação contra a febre amarela pode ser exigido para ingresso em diferentes territórios. No caso do Brasil, a vacina é oferecida gratuitamente em todos os postos de saúde, sendo o registro feito no Cartão Nacional de Vacinação. Através deste comprovante, é possível emitir a Carteira Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIPV) junto aos Centros de Orientações da ANVISA. E a partir disso, é possível consultar no sistema do CIPV, quais os países que exigem a vacina. Argentina, Paraguai e Peru por exemplo, estão entre os países do Mercosul que exigem o comprovante para ingresso em seus territórios.



ABTI

Associação Brasileira
de Transportadores
Internacionais

Fone: +55 (55) 3413-2828

E-mail: abti@abti.org.br

2. Documentos do veículo

2.1 Certificado de Registro de Licenciamento de Veículo (CRLV)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES - DENATRAN		gov.br				
DETRAN CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - ELETRÔNICO		CATEGORIA	CAPACIDADE			
CÓDIGO RENAVAM	QRCode Valide este QRCode com app Vio	POTÊNCIA/CILINDRADA	PESO BRUTO TOTAL			
PLACA		EXERCÍCIO	MOTOR	OMT	EROS	LOTAÇÃO
ANO FABRICAÇÃO		ANO MODELO	CARROCERIA			
NOME						
ESPÉCIE / TIPO						
MARGA / MODELO / VERSÃO						
PLACA ANTERIOR / UF		CHASSI				
COR PREDOMINANTE		COMBUSTÍVEL				
ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN						
DADOS DO SEGURO DPVAT						
CAT. TARIF	DATA DE QUITAÇÃO	PAGAMENTO <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO				
REPASSE OBRIGATÓRIO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$)	CUSTO DO BIHETE (R\$)	CUSTO EFETIVO DO SEGURO (R\$)				
REPASSE OBRIGATÓRIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES (R\$)	VALOR DO HOF (R\$)	VALOR TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)				
OBSERVAÇÕES DO VEÍCULO						
INFORMAÇÕES DO SEGURO DPVAT						
MENSAGENS DENATRAN						
" (NR)						

**ABTI**Associação Brasileira
de Transportadores
Internacionais

Fone: +55 (55) 3413-2828

E-mail: abti@abti.org.br


2.2 Certificado de Inspeção Técnica Veicular (CITV) vigente

AUTORIDADES DE LOS ESTADOS PARTES AUTORIDADES DOS ESTADOS PARTES		AUTENTICACIÓN ELECTRÓNICA: AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA:
CERTIFICADO Nº	DIMENSIONES DEL VEHÍCULO / DIMENSÕES DO VEÍCULO	
CERTIFICADO DE APTITUD TÉCNICA - CERTIFICADO DE APTITUDE TÉCNICA - CAT CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA / CERTIFICADO DE REVISÃO TÉCNICA	20 ALTURA / ALTURA:	
CERTIFICADO DE INSPEÇÃO TÉCNICA VEICULAR = CITV CERTIFICADO DE INSPEÇÃO TÉCNICA VEICULAR	21 ANCHO / LARGURA:	
VTP VTC	22 LARGO / COMPRIMENTO:	
Certifico que el vehículo identificado en el presente, cumple las exigencias establecidas en la Resolución GMC Nº 75/97	CHASIS BASTIDOR / CHASSI	
Certifico que o veículo identificado no presente, cumple as exigências estabelecidas na Resolução GMC Nº 75/97	23 MARCA / MARCA:	
01 TITULAR / PROPIETÁRIO DO VEÍCULO:	24 MODELO / MODELO:	
02 RUT / CUIT / CNPJ / CPF:	25 NÚMERO / NÚMERO:	
03 DOMICILIO / ENDEREÇO:	26 CANTIDAD DE EJES / QUANTIDADE DE EIXOS:	
04 CIUDAD / MUNICÍPIO:	27 TIPO DE TREN / EJES / TIPO DE EIXO (*):	
05 CÓDIGO POSTAL / CEP (*):	28 TARA / TARA (*):	
06 TELÉFONO / TELEFONE:	29 PESO BRUTO TOTAL / PESO BRUTO TOTAL:	
07 E - MAIL / E - MAIL (*):	30 CAPACIDAD / LOTAÇÃO (*):	
08 DEPARTAMENTO / PROVINCIA / UF:	31 CMT / CMT (*):	
09 MATRÍCULA / DOMINIO / PLACA:	MOTOR / MOTOR	
10 REGISTRO / RENAVAM:	32 NÚMERO / NÚMERO (*):	
11 AÑO / ANO:	33 COMBUSTIBLE / COMBUSTIVEL (*):	
12 CATEGORÍA VEÍCULO / CATEGORIA VEÍCULO:	34 POTENCIA / POTÊNCIA (*):	
13 FECHA DE INSPECCIÓN / DATA DE INSPEÇÃO:	PARA VEHÍCULOS DE PASAJEROS / PARA VEÍCULOS DE PASSAGEIROS	
14 FECHA DE EMISIÓN / DATA DE APROVAÇÃO:	35 MARCA CARROCERÍA / MARCA CARROÇARIA:	
15 FECHA DE VENCIMIENTO / DATA DE VENCIMENTO:	36 CLASE DE SERVICIO / CLASSE DE SERVIÇO:	
16 CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA: NOME DO ORGÃO DE INSPEÇÃO:	37 TIPO / TIPO:	
17 CÓDIGO CENTRO DE REVISIÓN: CÓDIGO DO ORGÃO DE INSPEÇÃO:	38 CANTIDAD DE ASIENTOS / QUANTIDADE ASSENTOS:	
18 RESPONSABLE TÉCNICO: RESPONSÁVEL TÉCNICO:	PARA VEHÍCULOS DE CARGA / PARA VEÍCULOS DE CARGA	
19 Nº DE REGISTRO / Nº DE REGISTRO:	39 CLASE DE CARGA / CLASSE DA CARGA:	
<small>FIRMA RESP. TÉCNICO ASSINATURA RESP. TÉCNICO</small>	40 TIPO DE VEHÍCULO / CLASSE DE VEÍCULO:	
	41 TIPO DE CAJA / TIPO DE CAIXA:	
	TACÓGRAFO REGISTRADOR DE VELOCIDAD / REGISTRADOR DE VELOCIDADE:	
	42 MARCA / MARCA (*):	
	43 NÚMERO / NÚMERO (*):	
	OBSERVACIONES / OBSERVAÇÕES:	
(*) Llenado no obligatorio / Item de preenchimento facultativo		



2.3 Licenças Originárias

22/09/2020 SEI/ANTT - 4125660 - LICENÇA ORIGINÁRIA



AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES

DOCUMENTO DE IDONEIDADE N°
Documento de Idoneidad N

A AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES CERTIFICA QUE FOI OUTORGADA RENOVAÇÃO DE
La Agencia Nacional de Transportes Terrestres certifica que se há otorgado renovación de

LICENÇA ORIGINÁRIA PARA EFETUAR TRANSPORTE INTERNACIONAL POR RODOVIA,
Permiso Originario para efectuar transporte internacional por carretera,

À EMPRESA BRASILEIRA INDIVIDUALIZADA NOS SEGUINTES TERMOS:
a la empresa brasileña individualizada en los términos que se indican:

01 - NOME DA EMPRESA:
Nombre de la Empresa:
CNPJ:
Código Fiscal:
ENDEREÇO:
Domicilio legal:


02 - NATUREZA DO TRANSPORTE: **COMERCIAL DE CARGA**
Naturaleza del Transporte:


03 - MODALIDADE DO TRÁFEGO A EFETUAR: **BILATERAL COM TRÁFEGO POR FRONTEIRAS HABILITADAS.**
Naturaleza del Transporte:

04 - ORIGEM E DESTINO DA VIAGEM: **REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E A REPÚBLICA DA BOLÍVIA E VICE – VERSA.**
Origen y destino del Viaje:

05 - VIGÊNCIA:
Vigencia:

BRASÍLIA-DF, 21 de setembro de 2020.
BRASILIA-DF, 21 de setembro de 2020.

 Documento assinado eletronicamente por **ROSIMEIRE LIMA DE FREITAS, Superintendente**, em 21/09/2020, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.antt.gov.br/sei/controlador_externo.cbn?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4125660** e o código CRC **88F20B45**.

NOTA O presente documento inclui a descrição da frota habilitada
Nota El presente documento incluye la descripción de la flota habilitada

Referência: Processo nº 50500.178767/2013-11 SEI nº 4125660
St. de Clubes Esportivos Sul Trecho 3 Lote 10 - Telefone Sede: 61 3410-1000 Ouvidoria ANTT: 166
CEP 70200-003 Brasília/DF - www.antt.gov.br

file:///C:/Users/licencas/AppData/Local/Temp/LICENCA_ORIGINARIA_4125660.html 1/1

Nota explicativa: Emitida pela ANTT para ligações (países) solicitadas pelo transportador.


**ABTI**Associação Brasileira
de Transportadores
Internacionais

Fone: +55 (55) 3413-2828

E-mail: abti@abti.org.br

2.4 Licenças Complementares

Argentina

COMISION NACIONAL DE REGULACION DEL TRANSPORTE		Ministerio de Transporte Presidencia de la Nación	
CERTIFICADO DE IDENTIFICACIÓN		N° TITULAR	
DOCUMENTO IDENTIFICATORIO DE LAS UNIDADES HABILITADAS PARA REALIZAR TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CARGAS POR CARRETERA			
DATOS DE LA EMPRESA			
RAZÓN SOCIAL			
PAUT			
N° PERMISO			
VENCIMIENTO	14/01/2024		
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
DOMINIO			
CANT. EJES	3		
TIPO CARROCERIA	NO INFORMADO		
MODELO AÑO	2008		
MARCA	MERCEDES BENZ		
TIPO VEHICULO	TRACTOR		
CHASIS NRO			
DETALLE: -			
RECORRIDO AUTORIZADO: Dentro de los límites internacionales de la REPUBLICA ARGENTINA, utilizando todos los pasos fronterizos habilitados. DESDE: BRASIL HASTA: ARGENTINA y viceversa y/o EN TRANSITO POR: -- Buenos Aires, 28/09/2020			
		El presente documento habilita a la unidad descrita precedentemente para efectuar transporte internacional de cargas por carretera. Conjuntamente con el original de este documento la unidad deberá exhibir, a requerimiento de las autoridades competentes, las constancias de contratación de los seguros pertinentes y el certificado de inspección técnica.	

Nota explicativa: Quando o veículo estiver habilitado para outro país, em trânsito pela Argentina, é obrigatório o veículo possuir a licença complementar emitida pela CNRT.



ABTI

Associação Brasileira de Transportadores Internacionais

Fone: +55 (55) 3413-2828

E-mail: abti@abti.org.br

Bolivia

Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda

OBRAS
Uniendo Bolivia

QUINTO.- La modificación del Parque Automotor o del Documento de Idoneidad debe ser comunicada por el conductor oficial de la actividad correspondiente del país de origen a este Viceministerio, para pr

SEXTO.- La Empresa local en el territorio del

SÉPTIMO.- El Operador del Transportador por Acuerdo de Transporte

OCTAVO.- El incumplimiento de suspensión temporal o

NOVENO.- Remítase a Regístrese, comuníquese

Que, la Agencia Nacional de Transportes Terrestres de la República Federativa del Brasil, otorgó Permiso Originario conforme acredita el Documento de Idoneidad N° de fecha , emitido a favor del Operador de nacionalidad Brasileña, cuenta con vigencia

Que, conforme a los Informes fecha 17/06/2020 y Legal 08/07/2020, los cuales acreditan requisitos para la Extensión de Transporte Internacional de Carga viceversa.

Que mediante correo electrónico Transportes Terrestres del informático ingresando a la era físicos.

Que el inciso j) del parágrafo I de los Viceministros del Estado Plurinacional de Bolivia emitir las Resoluciones Administrativas

POR TANTO:
El Viceministro de Transportes, de nacionalidad Brasileña representado por Cedula de Identidad Calle N°

RESUELVE:
PRIMERO.- Otorgar el Permiso de Transporte Internacional de Carga de nacionalidad Brasileña representado por Cedula de Identidad Calle N°

SEGUNDO.- La presente otorgada el 29/10/2020 según Documento de Permiso pudiendo ser negociada o transferida

TERCERO.- La ruta autorizada

N°	ORIGEN	DESTINO
1	BRASIL	BOLIVIA

CUARTO.- Los vehículos autorizados para el transporte internacional de carga serán los siguientes:

VEHICULOS HABILITADOS

Nro.	TIPO DE VEHICULO	MARCA	TIPO

NOTA: TRAC-TRACTO CAMIÓN; SEMI-SEMIRREMOLQUE

Av. Mariscal Santa Cruz

RESOLUCION ADMINISTRATIVA N°
La Paz,

VISTOS Y CONSIDERANDO:
Que, la Constitución Política del Estado promulgada el 07 de febrero de 2009, establece la nueva estructura del Estado Plurinacional de Bolivia y los Organos que lo componen.
Que, el artículo 5 del Convenio sobre Transporte Internacional Terrestre suscrito entre los países del Cono Sur, ratificado mediante Ley N° 1158 de 30 de mayo de 1990, establece que cada parte asegurará a las empresas autorizadas de las demás Partes, sobre la base de la reciprocidad, un tratamiento equivalente al que da a su propias empresas.
Que, el artículo 24 de señalado Convenio sobre Transporte Internacional Terrestre prescribe que "1.- A los fines de requerir el permisos complementario, la empresa deberá presentar al Organismo Nacional Competente de la otra parte en un plazo de 60 (sesenta) días a partir de la fecha de expedición del Documento de Idoneidad que acredita el permiso originario, conjuntamente con la solicitud de Permiso Complementario según formulario del apéndice 2, únicamente los siguientes documentos: a) Documento de idoneidad bilingüe que acredite el permiso originario; y b) Prueba de la designación, en el territorio del país en el que se solicita el Permiso Complementario de un representante legal con plenos poderes para representar a la empresa en todos los actos administrativos y judiciales en que esta deba intervenir en la jurisdicción del país".
Que, el número 1 del artículo 25 del referido Convenio establece que los permisos originarios deberán ser otorgados con una vigencia prorrogable por periodos iguales. A su vez el permiso complementario será otorgado en iguales términos, por lo que este último mantendrá su vigencia mientras el país que otorgó el permiso originario no comunique su caducidad vía télex o facsimil.
Que, el artículo 70 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional de Bolivia, establece que el Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, tiene dentro de sus atribuciones las de formular, promover, coordinar y ejecutar políticas y normas de transporte terrestre, aéreo, marítimo, fluvial y lacustre, ferroviario y otros cuando el alcance abarque más de un departamento y/o de carácter internacional; así como de promover y aprobar las políticas y normas de autorizaciones de los títulos habilitantes y todo instrumento normativo idóneo de los servicios de transportes en sus diferentes modalidades.
Que, el artículo 69 del precitado Decreto Supremo determina la estructura jerárquica del Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, siendo parte de esa estructura el Viceministerio de Transportes, que dentro de sus atribuciones tiene la de registrar a los operadores de Transportes Terrestre, Fluvial, Marítimo y Lacustre, para mantener actualizadas las capacidades de parque de servicios de transporte.
Que, el Decreto Supremo N° 0246 de 12 de agosto de 2009, que modificó el Decreto Supremo N° 28710 de 11 de mayo de 2006, establece en su artículo 17 que el Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, es la entidad encargada de otorgar la autorización para la prestación de Servicios de Transporte Público Terrestre de Carga y Pasajeros (...) así como Permisos Originarios, Complementarios, Documentos de Idoneidad, Ocasionales, y en Circuito Cerrado para el Transporte Internacional Terrestre, previo cumplimiento de los requisitos legales, condiciones técnicas y de seguridad.
Que, mediante Resolución Ministerial N° 356 de 23 de noviembre de 2010 fue aprobado el Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Servicios a Operadores - USO, el cual establece en el Proceso P20 - Extensión de Permiso Complementario de Transporte Internacional de Carga o Pasajeros - los requisitos para solicitar la Extensión del Permiso Complementario en el marco del Acuerdo sobre Transporte Internacional Terrestre.

www.oepg.gob.bo
Av. Mariscal Santa Cruz esq. calle Oruro, Edif. Centro de Comunicaciones La Paz, Piso 5
Teléfonos: (591) 2 2199999 - 22156600

Página 1 de 3

**ABTI**Associação Brasileira
de Transportadores
Internacionais

Fone: +55 (55) 3413-2828

E-mail: abti@abti.org.br

Uruguai



1

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
DIRECCIÓN NACIONAL DE TRANSPORTE
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE POR CARRETERA
CERTIFICADO DE PERMISO COMPLEMENTARIO
CERTIFICADO DE LICENÇA COMPLEMENTARIA

Nº Certificado:

LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE POR CARRETERA CERTIFICA QUE,
A DIREÇÃO GERAL DE TRANSPORTE POR RODOVIA CERTIFICA QUE,
de conformidad con el Acuerdo sobre TRANSPORTE INTERNACIONAL TERRESTRE,
de conformidade com o Acordo sobre TRANSPORTE INTERNACIONAL TERRESTRE,
ha otorgado Permiso Complementario para efectuar transporte internacional por carretera a la
ha outorgado Licença Complementaria para efetuar transporte internacional por rodovia a
empresa individualizada en los términos que se indican.
empresa individualizada nos termos que se seguem.

Se extiende el presente certificado para su presentación ante las autoridades de la REPÚBLICA
FEDERATIVA DEL BRASIL.

Se outorga o presente documento para sua apresentação ante as autoridades da REPÚBLICA
FEDERATIVA DO BRASIL.

01 - NOMBRE DE LA EMPRESA:

NOME DA EMPRESA:

DOMICILIO:

DOMICILIO:

02 - NATURALEZA DEL TRANSPORTE:

NATUREZA DO TRANSPORTE:

03 - MODALIDAD DEL TRÁFICO A EFECTUAR: Bilateral por frontera común
Por las fronteras habilitadas
MODALIDADE DE TRÁFEGO A EFETUAR: Bilateral por fronteira común
Pelos fronteiras habilitadas

04 - ORIGEN Y DESTINO DEL TRANSPORTE:

ORIGEM E DESTINO DO TRANSPORTE:

REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL y
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY y viceversa

05 - VIGENCIA:

VIGÊNCIA:

06 - ANEXOS: * Descripción total de la flota autorizada.
* Descrição total da frota autorizada.
* Descripción de la cantidad de vehículos con que opera, discriminado por
tipo y cantidad de ejes.
* Descrição da quantidade de veiculos que opera, discriminado pelo
tipo e quantidade de eixos.

Otorgado en la Ciudad de Montevideo el

Outorgado na Cidade de Montevideu com data

Nº Exp.:

2.5 FAX (Comunicação de modificação de frota)



ILMº SR. SUBGERENTE DE TRANSPORTE AUTOMOTOR
BUENOS AIRES / ARGENTINA

POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
URUGUAIANA/RS

POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
FOZ DO IGUAÇU/PR

ATENDENDO SOLICITAÇÃO DA EMPRESA _____, HABILITADA AO
TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CARGA BRASIL/ARGENTINA, DOCUMENTO DE IDONEIDADE
Nº _____, COMUNICAMOS MODIFICAÇÃO DE FROTA, CONFORME ART. 22 DO A.T.I.T., COM
AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS:

EXCLUSÃO (BAIXAS)							
Placa	Tipo	Ano	Marca	Carroceria	Chassi	Eixos	CCU
	CT	2006	VOLVO	FH 12 380		3	5
	CT	2003	MERCEDES BENZ	1938 S		3	5
	CT	2016	VOLVO	FH 460 6X2T		3	5
	SR	2006	GUERRA	C.FECHADA		3	23
	SR	2018	FACCHINI	C.FECHADA		3	23

INCLUSÃO (ALTAS)							
Placa	Tipo	Ano	Marca	Carroceria	Chassi	Eixos	CCU
	CT	2020	VOLVO	-		3	5
	SR	2020	FACCHINI	BAÚ SIMPLES / CARROCERIA FECHADA		3	23

FROTA:

CAMINHAO TRATOR
SEMIRREBOQUE

CAPACIDADE DE CARGA:

ATENCIOSAMENTE

GIZELLE COELHO NETTO
COORDENADORA DE HABILITAÇÃO DO TRANSPORTE
RODOVIÁRIO INTERNACIONAL E MULTIMODAL DE CARGAS
GERAR/SUROC

ORIGINAL ASSINADO EM 26/11/2020
CÓDIGO DE CONTROLE:



3. Documentos da carga

3.1 CRT - Conhecimento Internacional de Transporte por Rodovia

Verso CRT - Sugestão

CLÁUSULAS GERAIS	CLÁUSULAS GENERALES
<p>A operação de transporte rodoviário representada neste conhecimento será regida pelas seguintes condições gerais cujas cláusulas terão validade efetiva até o ponto em que não colidam com as leis, regulamentos ou convenções existentes ou que venham existir a respeito.</p> <p>1- A mercaderia (ou os volumes declarados como continentes de mercaderia) descrita no verso é aceita para transporte desde o seu recebimento no terminal ou sucursal de origem – ou a partir do momento em que é recolhida no local determinado pelo Embarcador – até que se caracterize o ato de entrega no destino, ao consignatário ou ao destinatário indicado no despacho.</p> <p>2- Para fins de cláusulas de isenção ou limitação de responsabilidades perante contidas, o termo "Transportador" compreende os agentes, empregados ou prepostos de ou dos eventuais co-transportadores rodoviários, ferroviários, aviários ou marítimos. Se, mediante prévio acordo, o transporte contratado neste conhecimento for executado por dois ou mais transportadores consecutivos, será considerado uma única todos os fins e efeitos.</p> <p>3- O Transportador não será responsável por qualquer dano, perda direta ou indiretamente imputável a ou resultante de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Negligência ou falta acessória por parte do Embarcador ou destinatário; b) Apreensão ou retenção em decorrência da inobservância de regulamentos, ordens ou requisitos fiscais, assim como ordem judicial ou sanitária; c) Riscos de guerra, greve, motins, hostilidades, atos de arresto; d) Vícios inerentes à mercaderia, insuficiência ou imperícia das embalagens ou acondicionamento; e) Fenômenos da natureza ou qualquer outras causas fortuitas maiores; f) Incêndio, raio e suas consequências que possam ocorrer alijados ou não, próprios ou de terceiros, em mercadorias depositadas por mais de quinze dias por maior e independente de sua vontade. <p>4- As indenizações ou ressarcimentos cabíveis estarão sempre sujeitos ao julgamento real e nunca excedente ao valor fiscal da mercaderia.</p> <p>Quaisquer direitos e reivindicações contra o Transportador devem ser exercidos dentro dos prazos estipulados pela legislação vigente e contados a partir do evento que motiva a reclamação.</p> <p>5- O Embarcador cumprirá todas as disposições – alfândega – em qualquer país de onde, para onde ou por onde a mercaderia deva ser enviada e que forem aplicáveis ao caso, inclusive as relativas à embalagem e entrega da mercaderia, além de fornecer todas as informações necessárias para a orientação do Transportador, juntando a este conhecimento toda a documentação necessária para todo o percurso contratado.</p> <p>6- O Transportador fica autorizado (mas não estará obrigado) a fazer quantias necessárias ao pagamento de quaisquer direitos, multas, emolumentos imprevistos, e a fazer qualquer outro desembolso relativo à mercaderia, obrigando-se o Embarcador, Consignatário ou Destinatário ao reembolso de tais adiantamentos.</p> <p>7- O Embarcador será sempre coobrigado, juntamente com o Consignatário, perante o Transportador quanto ao pagamento do frete de quaisquer despesas a este devido, inclusive estadias quando estas forem provocadas pelo Transportador.</p> <p>8- O prazo máximo de permanência do veículo sem ônus para o Embarcador em fronteira ou descarga, é de 24 h. Após este prazo, o Transportador responsabilizará pela temperatura e estado da mercaderia e cobrará para cada 24 h. O frete acordado com o cliente é à vista, incluindo frete, frete e correção monetária por qualquer atraso. O Transportador não se responsabiliza por erro de peso, visto ter recebido em confiança.</p>	<p>La operación de transporte automotor de cargas, representadas por este Conocimiento, será regida por las siguientes condiciones generales, cuyas cláusulas tendrán valor efectivo hasta el punto en que no se opongan a las leyes, reglamentos y convenciones existentes, o que venga a existir al respecto:</p> <p>1- La mercadería (o volúmenes declarados como conteniendo la mercadería) descrita en el anverso, es aceptada para transporte desde su recepción en la terminal o sucursal de origen – o a partir del momento en que es recogida en local predeterminado por el embarcador – hasta que se caracterice el acto de entrega en destino, al consignatario o al destinatario indicado en el despacho.</p> <p>2- Para efecto de las cláusulas de exención y/o limitación de responsabilidad abajo citada, se considerará "Transportador" a los agentes, empleados o apoderados de o de los eventuales co-transportadores automotores, ferroviarios, aviarios y marítimos. Si</p>

CRT		Conhecimento Internacional de Transporte Rodoviário		O transporte realizado ao amparo deste Conhecimento Internacional de Transporte Rodoviário está sujeito às disposições do Convênio sobre o Contrato de Transportes e a Responsabilidade Civil do Transportador Terrestre Internacional de Mercadorias, as quais andam toda a estipulação contida no mesmo em prejuízo do remetente ou do consignatário.	
<p>Carta de Porte Internacional por Carreteira</p>		<p>O transporte realizado ao amparo deste Conhecimento Internacional de Transporte Rodoviário está sujeito às disposições do Convênio sobre o Contrato de Transportes e a Responsabilidade Civil do Transportador Terrestre Internacional de Mercadorias, as quais andam toda a estipulação contida no mesmo em prejuízo do remetente ou do consignatário.</p> <p><i>El transporte realizado bajo esta Carta de Porte Internacional está sujeto a las disposiciones del Convenio sobre el Contrato de Transporte y la Responsabilidad Civil del Porteador en el Transporte Terrestre Internacional de Mercaderías, las cuales andan toda estipulación que se aparte de ellas en perjuicio del emiteente o del consignatario.</i></p>			
1 Nome e endereço de remetente / Nombre y domicilio del remitente		2 Número / Número		3 Nome e endereço do transportador / Nombre y domicilio del porteador	
4 Nome e endereço do destinatário / Nombre y domicilio del destinatario		5 Local e país de emissão / Lugar y país de emisión		6 Nome e endereço de consignatário / Nombre y domicilio del consignatario	
9 Notificar a: / Notificar a:		7 Local, país e data em que o transportador se responsabiliza pela mercaderia / Lugar, país y fecha en que el porteador se hace cargo de las mercancías		8 Local, país e prazo de entrega / Lugar, país y plazo de entrega	
11 Quantidade e categorias de volumes, marcas e números, tipo de mercadorias, contêineres e acessórios / Cantidad y clases de bultos, marcas y números, tipo de mercancías, contenedores y accesorios		10 Transportadores sucessivos / Porteadores sucesivos		12 Peso bruto em kg / Peso bruto en kg	
13 Cargas a pagar / Cargas a pagar		14 Valor / Valor		13 Volume em m ³ / Volumen en m.cu.	
15 Cargas a pagar / Cargas a pagar		16 Declaração do valor das mercadorias / Declaración del valor de las mercancías		14 Valor / Valor	
Frete / Flete		17 Documentos anexos / Documentos anexos		Moeda / Moneda	
Outros / Otros		18 Instruções sobre formalidades de Alfândega / Instrucciones sobre formalidades de Aduana		15 Cargas a pagar / Cargas a pagar	
TOTAL / Total		19 Valor do frete externo / Monto del flete externo		16 Declaração do valor das mercadorias / Declaración del valor de las mercancías	
20 Valor do reembolso contra entrega / Monto de reembolso contra entrega		21 Nome e assinatura de remetente ou seu representante / Nombre y firma del remitente o su representante		17 Documentos anexos / Documentos anexos	
22 Nome e assinatura de destinatário ou seu representante / Nombre, firma y sello del porteador o su representante		23 Nome, assinatura e carimbo do transportador ou seu representante / Nombre, firma y sello del porteador o su representante		18 Instruções sobre formalidades de Alfândega / Instrucciones sobre formalidades de Aduana	
Data / Fecha		24 Nome e assinatura do destinatário ou seu representante / Nombre y firma del destinatario o su representante		19 Valor do frete externo / Monto del flete externo	
Data / Fecha		Data / Fecha		20 Valor do reembolso contra entrega / Monto de reembolso contra entrega	

Primeira para o remetente. Único válido para retirar as mercadorias. Primer original para el remitente. Único válido para retirar as mercancías.



ABTI

Associação Brasileira
de Transportadores
Internacionais

Fone: +55 (55) 3413-2828

E-mail: abti@abti.org.br

3.2 MIC/DTA - Manifesto Internacional de Carga Rodoviária / Declaração de Trânsito Aduaneiro (quando o transporte está sob controle aduaneiro)

Pais de partida / Pais de partida (Verso Continuação MIC)

Observações / Observaciones	Certifico que foram verificadas as informações constantes neste Manifesto Internacional de Carga Rodoviária / Declaração de Trânsito Aduaneiro e na documentação anexa, assim como a integridade dos elementos de segurança da unidade de transporte identificada neste documento, na saída deste país, e que foi concluída a operação de trânsito no território nacional. Certifico que fueron verificadas las informaciones que constan en este Manifesto Internacional de Carga por Carretera / Declaración de Tránsito Aduaneiro y en su documentación anexa, así como la integridad de los elementos de seguridad de la unidad de transporte identificada en este documento, en la salida de este país, e que
-----------------------------	---

MIC/DTA		Manifesto Internacional de Carga Rodoviária / Declaração de Trânsito Aduaneiro Manifesto Internacional de Carga por Carretera / Declaración de Tránsito Aduaneiro	
1 Nome e Endereço do Transportador Nombre y domicilio del portador	Continuação Continuación	4 Nº	

Pais de Trânsito / Pais

Rota e prazo de transporte Data / Fecha	23 Nº Conhecimento Nº Carta de Porte	24 Alfândega Aduana de
Certifico que foram verificados os elementos de segurança da unidade de transporte neste documento, na entrada neste país. Certifico que fueron verificadas las informaciones que constan en este Manifesto Internacional de Carga por Carretera / Declaración de Tránsito Aduaneiro y en su documentación anexa, así como la integridad de los elementos de seguridad de la unidad de transporte en la entrada a este país.	25 Moeda / Moneda	26 Origem Origen de
27 Valor FOT Valor FOT	28 Frete em Flete en l	31 Quantidade Cantidad
30 Tipo dos Volumes Tipo de Bultos	37 Número dos Lacres / Número de Los Precintos	
38 Marcas e Números dos Volumes, Descrição		

Assinatura e carimbo da Alfândega Firma y sello de la Aduana de	23 Nº do Conhecimento Nº Carta de Porte	24 Alfândega Aduana de
Data / Fecha	25 Moeda / Moneda	26 Origem Origen de

Pais de destino / Pais de

Rota e prazo de transporte Data / Fecha	27 Valor FOT / Valor FOT	28 Frete em Flete en l
Certifico que foram verificados os elementos de segurança da unidade de transporte neste país. Certifico que fueron verificadas las informaciones que constan en este Manifesto Internacional de Carga por Carretera / Declaración de Tránsito Aduaneiro y en su documentación anexa, así como la integridad de los elementos de seguridad de la unidad de transporte en la entrada a este país.	30 Tipo dos Volumes Tipo de Bultos	31 Quantidade Cantidad
37 Número Lacres / Número de Los Precintos	38 Marcas e Números dos Volumes, Descrição	

Assinatura e carimbo da Alfândega Firma y sello de la Aduana de	42 Quantidade Cantidad
Data / Fecha	44 Quantidade Cantidad

Totais Folhas Anterior Totales Hoja Anterior	46 Quantidade Cantidad
Totais Acumulados Totales Acumulados	

39 Assinatura e Carimbo do Transportador Firma y sello del Portador	46 Quantidade Cantidad
Data / Fecha	

Pais de partida / Pais de partida (Verso MIC)

Observações / Observaciones	Certifico que foram verificadas as informações constantes neste Manifesto Internacional de Carga Rodoviária / Declaração de Trânsito Aduaneiro e na documentação anexa, assim como a integridade dos elementos de segurança da unidade de transporte identificada neste documento, na saída deste país, e que foi concluída a operação de trânsito no território nacional. Certifico que fueron verificadas las informaciones que constan en este Manifesto Internacional de Carga por Carretera / Declaración de Tránsito Aduaneiro y en su documentación anexa, así como la integridad de los elementos de seguridad de la unidad de transporte identificada en este documento, en la salida de este país, e que
-----------------------------	---

MIC/DTA Manifesto Internacional de Carga Rodoviária/Declaração de Trânsito Aduaneiro Manifesto Internacional de Carga por Carretera / Declaración de Tránsito Aduaneiro

1 Nome e endereço do Transportador Nombre y domicilio del portador	3 Trânsito Aduaneiro Tránsito Aduaneiro	4 Nº	
2 Cadastro Geral de Contribuintes / Rol de Contribuyente	5 Folha / Hoja	6 Data de emissão / Fecha de emisión	
9 CAMINHÃO ORIGINAL: Nome e endereço do proprietário CAMION ORIGINAL: Nombre y domicilio del propietario	7 Alfândega, Cidade e país de partida Aduana, Ciudad y país de partida	8 Cidade e país de destino final / Ciudad y país de destino final	
10 Cadastro Geral de contribuintes Rol de contribuyente	11 Placa do caminhão Placa del camión	17 Cadastro geral de contribuintes Rol de contribuyente	18 Placa do caminhão Placa del camión
12 Marca e número Marca y número	13 Capacidade de tração (t.) Capacidad de arrastre (t.)	19 Marca e número Marca y número	20 Capacidade de tração (t.) Capacidad de arrastre (t.)
14 Ano / Año	15 Semi-Reboque Semiremolque Reboque Remolque Placa	21 Ano / Año	22 Semi-Reboque Semiremolque Reboque Remolque Placa
23 Nº do conhecimento Nº carta de porte	24 Alfândega de destino / Aduana de destino	33 Remetente / Remitente	
25 Moeda / Moneda	26 Origem das mercadorias	34 Destinatário / Destinatario	
27 Valor FOT Valor Fot	28 Frete em US\$ Flete en US\$	29 Seguro em US\$ Seguro en US\$	35 Consignatário / Consignatario
30 Tipo dos volumes Tipo de bultos	31 Quantidade de volume Cantidad de bultos	32 Peso bruto (kg.) Peso bruto (kg.)	36 Documentos anexos / Documentos anexas
37 Número dos lacres / Número de los precintos	38 Marca e número dos volumes, descrição das mercadorias / Marcas y números de los bultos, descripción de las mercancías	40 Nº DTA, rota e prazo de transporte Nº DTA, ruta y plazo de transporte	
39 Assinatura e carimbo do transportador / Firma y sello del portador	41 Assinatura e carimbo da Alfândega de partida Firma y sello de la Aduana de partida	41 Assinatura e carimbo da Alfândega de partida Firma y sello de la Aduana de partida	
Data / Fecha	Data / Fecha	Data / Fecha	



3.3 Certificado de Apólice de RCTR-VI danos a carga vigente

CERTIFICADO DE POLIZA UNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTADOR POR CARRETERA EM VIAJE INTERNACIONAL (DANOS A LA CARGA TRANSPORTADA) CERTIFICADO DE APÓLICE ÚNICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO EM VIAGEM INTERNACIONAL (DANOS A CARGA TRANSPORTADA)		
Aseguradora / Seguradora		Pais / País Brasil - BRA
Asegurado Nombre / Dirección - Segurado Nome / Endereço		Poliza n° / Apólice n° Certificado n°
Placa del camión / Placa de caminhão		Validez / Vigência
<p>Certifico que el asegurado cuyos datos se detallan anteriormente, se encuentra amparado en el riesgo de responsabilidad civil, por danos a la carga transportada, conforme o los montos y condiciones establecidas en este certificado y condiciones establecidas en el Acuerdo 1.67 de la XVI Reunión de Ministros de Obras Públicas y Transportes de los Países del Cono Sur Acuerdo 1.67 (XVI).</p> <p>Esta cobertura comprende a los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Peru y Uruguay. Certifico que o segurado cujos dados enumeram-se anteriormente, está amparado no risco de responsabilidade civil, por danos a carga transportada, segundo os valores e condições estabelecidas neste certificado e condições estabelecidas no acordo 1.67 na XVI Reunido de Ministros de Obras Públicas e Transportes dos Países do Cone Sul Acordo 1.67 (XVI).</p> <p>Esta cobertura comprende os seguintes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colômbia, Chile, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai.</p> <p>São Paulo, 28 de setembro de 2020. Ciudad / Cidade Fecha / Data</p>		
Sumas Aseguradas y Limites Máximos de Responsabilidad por Vehículo y Evento Importâncias Seguradas e Limites Máximos de Responsabilidade por Veículo e Evento		
Limite máximo por vehículo y por evento Limite máximo por veículo e por evento		
Exportación / Exportação		R\$ 600.000,00
Importación / Importação		R\$ 600.000,00
Obs.: En caso de siniestros debe haber contacto con el representante del Transportista y del Asegurador del país donde ocurrió el hecho. Obs.: No caso de sinistros deve haver contato com o representante da Transportadora e da Seguradora no país onde ocorreu o fato.		
Direcciones de Representantes en los países del Cono Sur Endereços de Representantes nos países do Cone Sul		
Argentina	Bolivia	Brasil
Colômbia	Chile	Equador
Paraguai	Perú	Uruguai

Proceso SUSEP 10.002447/01-11



4. Documentos exigidos na pandemia

4.1 Declaração de migração eletrônica (Argentina)

Datos sensibles de salud:

Si presenta en los últimos 14 días uno de los siguientes síntomas marcados con * o dos de los siguientes síntomas marcados con **

<input type="checkbox"/> Fiebre superior a 37 °*	<input type="checkbox"/> Olfalgiagia **
<input type="checkbox"/> Sisa **	<input type="checkbox"/> Dolor en y/o Vientres **
<input type="checkbox"/> Cefalea **	<input type="checkbox"/> Perifoneo respiratorio
<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria*	
<input type="checkbox"/> Estar en Contacto Estrecho con un caso confirmado de COVID-19, dentro de los últimos 14 días.	
<input type="checkbox"/> Via a realizar actividades físicas recreativas, deportivas o profesionales con una permanencia menor a 1 hora.	
<input type="checkbox"/> Declaro que acompaño certificado notarial que acredita su posesión de sistemas compatibles con COVID-19	

Términos y condiciones

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he leído y comprendo las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsificar o proporcionar información falsa.

Declaro conocer que en la República Argentina se ha decretado la emergencia pública en la salud.

Declaro conocer que por arribar al país, habiendo transitado por "zonas afectadas", debo cumplir durante 14 días, contados a partir de la fecha de ingreso al territorio de la patria, desplazarme por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la propagación de virus derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.

Declaro conocer que a fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación, encuentro en él en forma temporaria, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio" correspondiente por el gobierno.

Declaro conocer que las fuerzas de seguridad nacionales, provinciales y municipales real para garantizar el cumplimiento del "aislamiento social, preventivo y obligatorio", de la ley.

Declaro conocer la obligatoriedad, en caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19.

Declaro conocer la alternativa de descargar y utilizar en mi celular la aplicación gratuita el rastreo del coronavirus durante el plazo de 14 días contados a partir del día de la fe.

Declaro conocer que la infracción a las medidas previstas darán lugar a las sanciones que correspondan efectuar para determinar la eventual comisión de delitos de acción pública, de acuerdo a lo establecido en el artículo 205. Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas.

"Artículo 219.- Será reprimido con prisión de quince días a un año, el que resistiere o se oponga a la ejecución de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio".

Para el tratamiento de los datos personales del presente formulario, será de aplicación la Ley de Protección de Datos Personales.

Argentina unida

Argentina.gov.ar **Migraciones**

DDJJ electrónica para el Ingreso al Territorio Nacional

Este es el documento que será enviado para o e-mail

Pasajero:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aislamiento en domicilio UT SUPRA indicado:

No se permitirá la salida del domicilio por el período obligatorio y controlado.

Solo se admitirán convivientes de personas que NO hayan viajado, cuando haya instalaciones para que éstas permanezcan en un ambiente separado (dormitorio, baño, cocina), como así también.

Las personas en aislamiento obligatorio y controlado deberán permanecer en habitación de una individual e habitar con otros viajeros.

Contar con el apoyo suficiente (puede ser un conviviente que no haya viajado) de un adulto que los ayude para alimentarse (alimentos, medicamentos, etc.). El adulto que tenga a cargo la asistencia deberá ser una persona mayor de SESENTA (60) años, sin antecedentes de riesgo.

El aislamiento domiciliario implica mantenerse alejado de situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (contacto cara a cara a menos de 2 metros).

Ventilar los ambientes regularmente.

Lavarse las manos frecuentemente y a fondo con agua y jabón durante al menos 40 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponible.

Utilice el pliegue del codo al toser e estornudar y evite tocar los ojos, la nariz y la boca con las manos.

Transporte:

<input type="checkbox"/> Aire <input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Terrestre	Es un transporte: <input type="checkbox"/> de Pasajero <input type="checkbox"/> Privado/Particular
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nota: Para fazer a declaração acesse <https://ddjj.migraciones.gov.ar/app/>



4.2 Comprovante teste RT-PCR (Uruguai)

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO	
Diagnóstico Molecular para SARS-CoV-2, RT-qPCR	
Sinônimos: - Reação da Polimerase em Cadeia com Transcrição Reversa em Tempo Real para COVID-19 - COVID-19, qPCR - COVID-19, qRT-PCR - COVID-19, rRT-PCR	
Nome do paciente: _____	
Documento de identificação: _____	
Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino () Outro	
Nome e grau de parentesco do responsável (se necessário): _____	
Documento de identificação do responsável (se necessário): _____	
Médico Solicitante: _____ CRM: _____	
ASSINATURA	
O presente Termo de Consentimento (TCLE) está formalizado em duas vias idênticas e igualmente válidas (uma via a ser entregue para o paciente ou responsável e uma via para o laboratório), as quais devem ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término. Caso concorde com a coleta de material e com a realização do exame, a assinatura do paciente (ou do responsável) colocada neste Termo, confirma que as explicações referentes ao exame e as implicações dos possíveis resultados foram compreendidas e significa anuência para a realização do exame.	
Assinatura do Paciente ou Responsável: _____	
Local: _____ Data: ____/____/____	
Autorização opcional para uso anônimo do material para pesquisas Caso queira, você pode contribuir, anonimamente, com a coleta de material adicional para o avanço dos conhecimentos científicos ou auxiliar no desenvolvimento de novos testes para o COVID-19. <input type="radio"/> Eu autorizo o uso anônimo da minha amostra para realização de estudos ou pesquisas.	
_____ Assinatura do paciente ou responsável	

Nota explicativa: Uma das condições para ingresso no Uruguai trata-se da apresentação de resultado negativo do teste PCR-RT realizado até 72 horas antes do início da viagem. Os tripulantes também devem dispor de cobertura de saúde e aceitar realizar a testagem quando houver nos pontos de entrada do país.

4.3 Declaração eletrônica (Uruguai)



Ministerio de Salud Pública

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE/ TRAVELER'S HEALTH DECLARATION/ DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO

1. Local de entrada/ Port of Arrival/ Lugar de entrada Rivera	Data/ Date/ Fecha ingreso	 d550aa5684ea
2. Empresa: N° de voo/ Company: Fly N°/ Empresa: N° vuelo	Assento/ Seat/ Asiento	
3. Nome Completo / Full Name / Nombre Completo:	Data Nascimento/ Birth Date/ Fecha de nacimiento	
N° do Passaporte ou C. de Identidade e País Emissor/ Passport Number or Identity Card and Issuing Country/ N° de Pasaporte o Cédula de Identidad y País emisor	Sexo / Sex / Sexo	

4 - Países e locais por onde circulou nos últimos 14 dias/ Country and places where you have been in the last 14 days/ Países y ciudades por donde circuló en los últimos 14 días:
Brasil: Uruguaiana

5 -Destino - Previsão de Conexão-Escala/ Destination – Scheduled Connection/Place of Call/ Destino - conexiones-escalas previstas (verifique o que se aplique/ marcar lo que corresponda/check what applies)

6 – Sinais e sintomas observados nos últimos 10 dias/ Signs and symptoms observed in the last 10 days/ Signos y sintomas observados en los últimos 10 días (verifique o que se aplique/ marcar lo que corresponda/check what applies)

Febre / Fever/Fiebre Perda do paladar/Loss of taste/ Pérdida de gusto Dificuldade de respirar/ Breath difficulty/ Dificultad para respirar
 Tosse/ cough/ tos Dor de garganta/ Sore throat/Dolor de Garganta Perda do olfato/Loss of smell/ Pérdida de olfato
 Frio/Cold/Resfrió I've in contact with person CoVID+ / He stado en contacto con persona CoVID+

7 - Endereço(s) para contato durante sua quarentena /Address(es) where you can be found during your quarantine / Dirección(es) para contacto durante su cuarentena

Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es): Rivera	Estado(s)/State(s)/Provincia/Depto/Region: RIVERA
e-mail/correo electrónico	Telefone/ Phone/Teléfono

9. Data/Date/Fecha

Luego de ingresar deberá mantener cuarentena por 14 días. En caso de que no presentara ningún síntoma de enfermedad respiratoria, el 7° día de cuarentena podrá realizarse, a su cargo, un segundo test por PCR. En caso que este último arrojará un resultado negativo, podrá abandonar la cuarentena, manteniendo las medidas de protección indicadas para toda la población.

Consulte a su médico si se presentare cualquier sintoma o alguno de los test resultare positivo

Esta Declaración se enmarca en lo establecido por el Art. 239 del Código Penal de la República Oriental del Uruguay:
El que, con motivo del otorgamiento o formalización de documento público, ante funcionario público, prestare declaración falsa sobre identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión."

DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA – DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EN FRONTERAS
18 de Julio 1892 – tel. 1934-4032

Nota: Para fazer a declaração acesse <https://declaracion-viajero.coronavirus.gub.uy/controlfronterizoFront/servlet/com.controlfronterizofrontend.home>

4.4 Declaração eletrônica (Paraguai)



Nota: Para fazer a declaração acesse <http://www.vigisalud.gov.py/dvcf>



4.5 Declaração de Saúde Mercosul (Resolução GMC 21/2008)

Diarreia/ diarrhea/ diarrea <input type="checkbox"/>	Vômito/ vomit/ vómito <input type="checkbox"/>	erupções de pele/rash/ erupciones de piel <input type="checkbox"/>
dor de cabeça/ headache/ dolor de cabeza <input type="checkbox"/>	dores musculares/ muscular pain/dolor muscular <input type="checkbox"/>	Sangramento anormal/ haemorrhage/ sangrado anormal <input type="checkbox"/>

Pele ou olhos amarelos
Piel u ojos amarillos

7 - Endereço(s) para
Address(es) where you
Dirección(es) para c

Cidade(s)/City(ies)/C

e-mail/correo electr

8. Pessoa de contato
Nome Completo / F

País/Country/Pais:

9. Data/Date/Fecha

10. Data/Date/Fecha

Empresa: Nº Voo / E
Company: Flight Nr.
Empresa: Nº de vuel

9. Remember to write the date you filled out the form and to sign the Traveler's Health Declaration.

Instrucciones para llenar la tarjeta

1. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MEDIO DE TRANSPORTE.
Marque con una X la opción que corresponde al medio de transporte en el que ingresó al país. Informe el lugar de ingreso al País y la fecha de llegada.

2. ESPECIFICACIÓN DEL MEDIO DE TRANSPORTE.
En el caso de que haya llegado en avión, informe la compañía aérea, el nº del vuelo y, en la casilla de al lado, el nº del asiento. Si hubiera llegado en barco o vehículo terrestre, informe el nombre de la embarcación o nombre de la empresa terrestre y en la casilla de al lado, la cabina o el asiento.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PASAJERO.
Informe el nombre completo, si de nacimiento (día/mes/año). E informe el sexo con una X.

4. DECLARACIÓN DEL TRAM.
Informe todos los países y ciud

5. DESTINO.
Informe destino, conexiones o conexión o el nombre de la em

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS 5.
Marque con una X las opciones

7. LOCALIZACIÓN DEL PASAJERO.
Consigne dirección(es) para c abajo, las ciudad(es), los Est posible encontrarle.

8. PERSONA DE CONTACTO.
En las casillas de al lado y aba

9. FECHA Y FIRMA: Recuerde

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE
TRAVELER'S HEALTH DECLARATION
DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO

- Esta ficha deve ser preenchida pelo viajante e entregue à autoridade sanitária no seu desembarque, visando a sua localização pelas autoridades nos próximos 14 dias para adoção de medidas de proteção à saúde, caso necessárias. Falsa declaração estará sujeita à penalidade da Lei.
- Travelers should fill out this form and hand it in to the health authorities upon landing, so that they can be contacted by authorities over the next 14 days for adoption of health protection actions, if necessary. False statements are punishable by law.
- Esta tarjeta debe ser llenada por el viajero y entregada a la autoridad sanitaria al desembarcar para facilitar la localización del pasajero por parte de las autoridades en los próximos 14 días, que le permitan adoptar medidas de protección a la salud en caso necesario. Declaración inexacta será sometida a las penalidades de la ley.

Instruções de preenchimento

1. IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE MEIO DE TRANSPORTE.
Marque com um X a opção que corresponde ao meio de transporte em que ingressou ao país. Informe o local de entrada no País e a data de chegada.

2. ESPECIFICAÇÃO DO MEIO DE TRANSPORTE.
No campo ao lado, informe a data de nascimento (dia/mês/ano), o nº do voo e no campo ao lado, o número do assento. Se tiver chegado de navio ou veículo terrestre, informe o nome da embarcação ou o nome da empresa terrestre e no campo ao lado, o número da cabine ou assento.

3. IDENTIFICAÇÃO DO PASSAGEIRO.
Informe o nome completo, sem abreviações, de forma legível, de preferência com letra de forma. No campo ao lado, informe a data de nascimento (dia/mês/ano). Na linha abaixo, informe nº do passaporte ou o nº da carteira de identidade e país emissor. Ao lado, informe o sexo com um X.

4. DECLARAÇÃO DO TRECHO PERCORRIDO.
Informe todos os países e cidades por onde passou nos últimos 14 dias.

5. DESTINO.
Informe destino, conexões e escalas previstas. Na linha abaixo, informe a(s) companhia(ies) aérea(s) e nº do voo da escala ou conexão ou o nome da embarcação ou o nome da empresa terrestre. Ao lado, informe a data prevista para embarque.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS.
Marque com um X nas opções correspondentes aos sintomas observados nos últimos 10 dias.

7. LOCALIZAÇÃO DO PASSAGEIRO.
Escreva endereço(s) para contato nos próximos 14 dias de forma que seja possível localizá-lo rapidamente em caso de necessidade. Informe cidade(s), Estado(s), País(es), e-mail(s) e telefone(s) possíveis de encontrá-lo.

8. PESSOA DE CONTATO: colocar o nome completo. Nas lacunas ao lado e abaixo, colocar cidade, país e telefones.

9. DATA E ASSINATURA: colocar a data de preenchimento e assinar a Declaração de Saúde do Viajante.

Instructions for filling out the form

1. IDENTIFICATION OF THE TYPE OF TRANSPORT.
Mark with X the box that corresponds to the means of transport in which you arrived at country.

2. SPECIFICATION OF THE MEANS OF TRANSPORT.
Inform the place of entry in the Country and the date of arrival. If you arrived by airplane, inform the flight company, flight number and, in the field to the side, number of seat. If you arrived by ship or land vehicle, inform the name of the ship or vehicle and in the field to the side, the cabin or seat.

3. IDENTIFICATION OF THE PASSENGER.
Inform full name, without abbreviations, legibly, preferably printed. In the field to the side, inform the date of birth (day/month/year). In the line below, inform passport number or identity card number and issuing country. To the side, indicate gender with X.

4. STATEMENT OF THE AREAS WHERE YOU HAVE TRAVELED.
Inform all the countries and places you have been to in the last 14 days.

5. DESTINATION FIELD.
Inform destination, scheduled connections and places of call. In the line below, flight company(ies) and flight number of connection or call or the name of the vessel and land vehicle. To the side, inform scheduled embarkation date.

6. IDENTIFICATION OF THE SYMPTOMS.
Mark with X the boxes that correspond to the symptoms observed over the last 10 days.

7. LOCATING THE PASSENGER.
Write address (es) where you will be in the next 14 days, so that you can be contacted quickly if necessary. Inform City (ies), State(s), Country(ies), E-mail(s) and Phone number(s) where you can be found.

8. CONTACT POINT: write the full name of other person (contact point). In the line below and field to the side, inform phone, address, city, and country.