Paquete del Participante

Viaje de 7 días Into The Amazon desde Iquitos

Versión 1.0 Octubre de 2026

Lee este paquete antes de viajar. Completa todos los campos que correspondan, coloca tus iniciales en las confirmaciones requeridas y lleva el original firmado a Iquitos. Pregunta todo lo que no comprendas antes de firmar. La firma no elimina tus derechos conforme a la legislación peruana ni exime al organizador de responsabilidades que la ley no permite excluir.

Cómo utilizar este paquete

- El organizador completa los datos del viaje y su identidad legal antes de enviar el paquete.
- El participante lee todo el paquete y completa las secciones personales, de salud, seguro y emergencia.
- Toda pregunta debe resolverse antes del viaje. No firmes una sección que no comprendas.
- Lleva el original completo. El organizador lo revisa antes de salir hacia el lugar del programa.
- El participante y el organizador reciben una copia del paquete finalmente firmado.

Nombre legal completo del participante	_____
Fechas del viaje	_____
Nombre legal del organizador	_____

Document ID: _____ Copy number: _____

Datos del Participante y del Viaje

El organizador debe completar todos los datos legales y del viaje antes de enviar este paquete. Si están en blanco la identidad legal, el precio, las condiciones de cancelación o los datos operativos, el acuerdo no está listo para firmarse.

Nombre legal completo del participante	_____
Pasaporte o documento de identidad	_____
Fecha de nacimiento	_____
Nacionalidad	_____
Correo electrónico	_____
Teléfono móvil y WhatsApp	_____
Domicilio	_____
Fechas del viaje	_____
Tamaño máximo: 6 participantes	_____
Lugar o ruta del programa	_____
Nombre legal del organizador	_____
RUC o número de registro	_____
Registro o autorización turística	_____
Domicilio del organizador	_____
Contacto operativo disponible las 24 horas	_____
Precio total y moneda	_____
Depósito y calendario de pagos	_____
Condiciones de cancelación y reembolso entregadas el	_____

1 Acuerdo del Viaje

1.1 Servicio y alcance

El organizador se compromete a prestar el programa confirmado de siete días descrito en el itinerario final adjunto. Solo forman parte del acuerdo los servicios expresamente indicados como incluidos. Los vuelos hacia y desde Iquitos, compras personales, tratamiento médico, evacuación de emergencia y demás conceptos excluidos serán responsabilidad del participante, salvo que el itinerario final indique lo contrario.

1.2 Estado de la información

El itinerario final, alojamiento, transporte, equipo identificado, tamaño del grupo, precio, calendario de pagos y condiciones de cancelación deben adjuntarse o incorporarse a este paquete. La publicidad no sustituye el acuerdo final escrito. Todo cambio importante debe comunicarse con rapidez y, cuando lo exija la legislación peruana de consumo, deberá ofrecerse una solución adecuada.

1.3 Responsabilidades del participante

- Proporcionar información completa y exacta que sea relevante para una participación segura.
- Cumplir las instrucciones legales de seguridad y el código de conducta acordado.
- Llevar pasaporte vigente, documentos de entrada y seguro de viaje y médico adecuado.
- No llevar ni consumir drogas no autorizadas, armas u objetos peligrosos.
- Tratar con respeto a la población local, al equipo, a otros participantes, al conocimiento cultural y al entorno.
- Informar de inmediato sobre enfermedad, lesión, angustia, problemas de límites personales o condiciones inseguras.

1.4 Cambios interrupción y salida anticipada

El clima, el nivel de los ríos, el transporte, la salud, la seguridad o hechos fuera del control razonable pueden exigir cambios. El organizador deberá explicar los cambios importantes. Un participante podrá ser retirado de una actividad o del viaje cuando su conducta genere un riesgo material, tras una evaluación proporcional y una explicación. Los costos de una salida voluntaria anticipada o de un incumplimiento serán responsabilidad del participante, salvo que la ley o un incumplimiento del organizador dispongan lo contrario.

1.5 Derechos del consumidor reclamos y ley aplicable

Este acuerdo se rige por las normas imperativas del Perú. Nada de lo aquí previsto supone renuncia a derechos que legalmente no pueden renunciarse, incluidos los reconocidos por el Código de Protección y Defensa del Consumidor. Los reclamos podrán presentarse al organizador y mediante el Libro de Reclamaciones aplicable. El organizador deberá identificar el canal formal antes de aceptar un pago.

Confirmo que recibí por escrito los datos del viaje, precio, inclusiones, exclusiones, calendario de pagos y condiciones de cancelación.

Iniciales del participante: _____ Fecha y hora: _____

_____ Firma del participante	_____ Fecha y hora
_____ Representante autorizado del organizador	_____ Fecha y hora

2 Consentimiento Informado y Reconocimiento de Riesgos

Finalidad de esta sección

Esta sección explica las características y riesgos materiales para que la participación sea informada y voluntaria. No pretende enumerar todos los riesgos posibles. No constituye una evaluación médica ni sustituye el consejo de un profesional sanitario cualificado.

2.1 Riesgos del entorno remoto y del transporte

• Calor, humedad, lluvias intensas, inundaciones, tormentas y cambios rápidos del río.

• Terreno irregular, resbaladizo u obstruido; caídas, cortes, esguinces y otras lesiones.

• Transporte en embarcación y vehículo, incluido embarque, carga, fallas mecánicas y retrasos.

• Insectos, picaduras, plantas, fauna silvestre, alimentos o agua contaminados y enfermedades infecciosas.

• Comunicaciones limitadas y acceso demorado a servicios médicos fijos o móviles.

• Modificación o cancelación de actividades cuando las condiciones no sean seguras.

2.2 Prácticas tradicionales con plantas

El programa puede incluir información y, únicamente para adultos aptos que otorguen su consentimiento, participación opcional en prácticas tradicionales con ayahuasca o rapé. Se presentan como prácticas culturales y tradicionales, no como tratamiento médico o psicológico. No se promete curación, visión, revelación, resultado espiritual ni transformación personal.

Los posibles efectos incluyen

• Náuseas, vómitos, diarrea, mareo, debilidad, alteración de la coordinación o pérdida del equilibrio.

• Cambios de frecuencia cardíaca o presión arterial, desmayo, deshidratación u otro malestar físico.

• Miedo, confusión, pánico, agitación, recuerdos angustiosos, percepción alterada o conducta inusual.

• Efectos que continúen después de la ceremonia y requieran apoyo o atención médica adicional.

• Interacciones graves o imprevisibles con enfermedades, medicamentos, suplementos u otras sustancias.

2.3 Participación voluntaria y límites

La participación en cualquier ceremonia es opcional. El participante puede negarse o detenerse sin presión. La aptitud la decide el practicante responsable después de la evaluación, pero la aceptación en el viaje no garantiza participación en una ceremonia. El equipo ha indicado que no habrá contacto físico durante las prácticas tradicionales. Toda excepción necesaria para evitar una lesión inmediata o prestar ayuda urgente deberá limitarse a lo razonablemente necesario y quedar registrada.

2.4 Sin garantía y sin renuncia indebida

Comprendo los riesgos informados y elijo si participo. Acepto los riesgos ordinarios que permanezcan pese a precauciones razonables. No libero a ninguna persona de responsabilidad por fraude, daño deliberado, negligencia grave, vulneración de derechos imperativos del consumidor u otra responsabilidad que la ley peruana no permita excluir.

[ ] He leído la información sobre riesgos y pude formular preguntas.

[ ] Comprendo que las prácticas tradicionales son opcionales y no son atención sanitaria.

[ ] Comprendo que la ayuda médica puede demorarse en una ubicación remota.

[ ] Comunicaré información de salud relevante y no cambiaré medicación prescrita sin consejo de mi profesional sanitario.

[ ] Comprendo que el equipo responsable puede detener mi participación por seguridad.

Iniciales del participante: _____ Fecha y hora: _____

_____ Firma del participante	_____ Fecha y hora
_____ Representante autorizado del organizador	_____ Fecha y hora

3 Evaluación Confidencial de Salud

Completa esta sección en privado y con exactitud. Su finalidad es valorar si hace falta consejo clínico adicional o excluir una práctica. Una respuesta afirmativa no supone exclusión automática. No envíes el formulario por un canal no seguro salvo que el organizador proporcione un método aprobado.

Escribe No o Sí en cada punto y aporta detalles cuando corresponda.

Estatura y peso aproximado

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Nombre y contacto del profesional de atención primaria si deseas proporcionarlo

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Enfermedades actuales o enfermedad importante reciente

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Medicamentos recetados actuales con dosis y horario

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Medicamentos sin receta suplementos o productos herbales

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Alergias conocidas y reacción

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Cirugía hospitalización o lesión grave previa

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Antecedentes de desmayo convulsiones deshidratación grave o pérdida de conocimiento

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Problemas cardíacos de presión circulación respiración riñón hígado o neurológicos

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Condición importante de salud mental crisis psicológica u hospitalización actual o previa

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Embarazo actual posible embarazo lactancia u otra preocupación reproductiva relevante

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Experiencia previa con ayahuasca rapé u otra práctica psicoactiva tradicional y reacción adversa

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Necesidades dietéticas de movilidad accesibilidad u otro apoyo

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Cualquier otra cuestión que pueda afectar la participación segura

No [ ] Yes [ ] Details: _____

_____

Confirmo que la información es completa y exacta según mi leal saber y entender. Comprendo que ocultar información relevante puede hacer insegura la participación. Comunicaré al organizador cualquier cambio importante antes del viaje.

Firma del participante	_____
Fecha y hora	_____

Revisión clínica requerida

[ ] La evaluación no identifica necesidad de revisión adicional.

[ ] El participante debe obtener consejo escrito de un profesional sanitario independiente antes de decidir su aptitud.

[ ] El participante no es apto para una o más prácticas tradicionales.

[ ] Decisión aplazada hasta recibir información adicional.

Representante autorizado del organizador	_____
Fecha y hora	_____

4 Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales y de Salud

La información de salud es un dato personal sensible. Este consentimiento es independiente del acuerdo de compra. Los datos deben limitarse a lo necesario para evaluación, seguridad, respuesta a emergencias, obligaciones legales y prestación de los servicios acordados.

Nombre legal y RUC del responsable del tratamiento	_____
Domicilio y contacto de privacidad	_____
Método seguro de recopilación y almacenamiento	_____
Destinatarios autorizados por función	_____
Destinatario o almacenamiento fuera del Perú	_____
Fecha prevista de eliminación	_____

[ ] Consiento libremente, de forma previa, expresa e informada el tratamiento de la información de este paquete para evaluación, administración del viaje y seguridad.

[ ] La información relevante solo podrá compartirse con miembros autorizados que la necesiten para esas finalidades.

[ ] En una urgencia, la información necesaria podrá compartirse con servicios de emergencia, un servicio médico, aseguradora o contacto de emergencia.

[ ] El organizador no utilizará información de salud para marketing ni la publicará.

[ ] Puedo solicitar acceso, rectificación, cancelación u oposición y retirar el consentimiento, sujeto a conservación legal y tratamiento ya realizado.

[ ] Si se transfieren datos fuera del Perú, el responsable deberá identificar antes de la firma el destinatario o categoría, destino y finalidad.

Instrucción predeterminada de conservación

Salvo que la ley o una reclamación pendiente exijan un plazo mayor, los registros de evaluación y salud deberán eliminarse de forma segura como máximo 12 meses después del viaje. Los registros de incidentes podrán conservarse durante el plazo legal aplicable con acceso restringido.

Iniciales del participante: _____

_____ Firma del participante	_____ Fecha y hora
_____ Representante autorizado del organizador	_____ Fecha y hora

5 Información y Autorización de Emergencia

El entorno amazónico puede exigir decisiones antes de contactar a la persona de emergencia. Esta autorización permite actuaciones razonables de urgencia; no supone consentimiento para tratamiento no urgente ni sustituye el deber del organizador de aplicar su plan.

Aseguradora de viaje	_____
Número de póliza	_____
Número de asistencia 24 horas	_____
Nombre del contacto de emergencia	_____
Relación	_____
Teléfono del contacto de emergencia	_____

[ ] Autorizo al equipo a contactar servicios de emergencia, organizar transporte y compartir información razonablemente necesaria para valoración o atención urgente.

[ ] Autorizo al equipo a contactar a la persona indicada cuando sea razonablemente necesario.

[ ] Comprendo que los servicios médicos fijos y móviles fluviales pueden cambiar de ubicación o disponibilidad. El equipo debe identificar para esta salida la opción accesible y las rutas principal y alternativa.

[ ] Comprendo que respondo de los costos médicos, de evacuación y repatriación salvo cuando la ley o la responsabilidad del organizador dispongan lo contrario.

Plan de emergencia específico de la salida completado por el organizador

Clínica hospital o servicio móvil accesible actualmente	_____
Método principal y alternativo de comunicación	_____
Tiempo estimado de traslado en las condiciones actuales	_____
Transporte principal y operador identificado	_____
Transporte y ruta alternativos	_____
Responsable de primeros auxilios y cualificación	_____
Contacto sobrio disponible durante la noche	_____
Fecha de la charla sobre el plan de emergencia	_____

_____ Firma del participante	_____ Fecha y hora

6 Código de Conducta Protección y Reclamos

[ ] Quedan prohibidos la actividad sexual, acoso, coacción, explotación, violencia, amenazas o abuso discriminatorio.

[ ] No habrá contacto físico durante prácticas tradicionales. El contacto urgente para evitar daño inmediato debe ser proporcional y registrarse.

[ ] No se permite fotografiar, filmar o grabar una ceremonia u otra persona sin autorización previa expresa.

[ ] Las revelaciones personales y datos de salud serán confidenciales salvo por seguridad, deber legal o permiso expreso.

[ ] El personal no iniciará una relación sexual o romántica con un participante durante el viaje.

[ ] Participantes y personal cumplirán instrucciones de fuego, agua, transporte, fauna, higiene y ceremonia.

[ ] Nadie está obligado a revelar experiencias privadas de una ceremonia.

[ ] Conocimiento cultural, cantos, diseños, nombres e imágenes no podrán usarse comercialmente sin permiso.

Contacto para protección y reclamos

El participante puede hablar con Maicol o Don Rono. Antes de la salida, el organizador también debe designar un contacto independiente que no dependa de ninguno y pueda recibir confidencialmente una inquietud sobre cualquier miembro. El peligro inmediato debe comunicarse a emergencias o la autoridad competente. Se prohíbe toda represalia por una comunicación de buena fe.

Contacto independiente de protección	_____
Correo y teléfono	_____
Canal externo alternativo de reclamo	_____
Enlace o ubicación del Libro de Reclamaciones	_____

Iniciales del participante: _____

_____ Firma del participante	_____ Fecha y hora
_____ Representante autorizado del organizador	_____ Fecha y hora

7 Consentimiento Opcional de Fotografía y Medios

Esta sección es opcional. La negativa no afecta la participación. No se permite fotografiar ni grabar durante ceremonias salvo acuerdo específico posterior y consentimiento de toda persona identificable.

[ ] No consiento fotografías video o audio identificables.

[ ] Consiento imágenes documentales privadas compartidas solo con participantes.

[ ] Consiento imágenes seleccionadas en la web y redes sociales orgánicas de Into The Amazon.

[ ] Consiento imágenes seleccionadas en publicidad pagada.

Restricciones o imágenes que no autorizo	_____

_____ Firma del participante	_____ Fecha y hora
_____ Representante autorizado del organizador	_____ Fecha y hora

8 Confirmación Final Antes de Salir al Lugar del Programa

[ ] Recibí itinerario final, lista del equipo, inclusiones y exclusiones.

[ ] Recibí condiciones de cancelación y reembolso antes del pago.

[ ] Entregué prueba del seguro de viaje y médico exigido.

[ ] Completé evaluación de salud y revisión clínica independiente solicitada.

[ ] Recibí el plan de emergencia de esta salida y la charla de seguridad.

[ ] Sé quién permanece sobrio, quién está disponible de noche y quién responde por primeros auxilios.

[ ] Recibí el contacto independiente y el canal de reclamos.

[ ] Comprendo que puedo rechazar una práctica tradicional.

[ ] Tuve tiempo para leer este paquete y formular preguntas.

Lugar	_____
Fecha y hora	_____

_____ Firma del participante	_____ Fecha y hora
_____ Representante autorizado del organizador	_____ Fecha y hora

Declaración del intérprete

Interpreté fielmente las partes materiales de este paquete en un idioma que el participante comprende y no añadí, eliminé ni alteré su significado.

Testigo o intérprete si se utiliza	_____
Fecha y hora	_____

Anexos Obligatorios

[ ] Itinerario final y lugar o ruta confirmada

[ ] Precio inclusiones exclusiones calendario de pagos y cancelación

[ ] Lista del equipo funciones idiomas cobertura diurna y nocturna

[ ] Plan de emergencia y evacuación específico de la salida

[ ] Requisitos de seguro y prueba de cobertura

[ ] Registro del organizador y canales de reclamo

Nota de Referencia Legal y Regulatoria

Este paquete está estructurado para apoyar una contratación informada, información al consumidor, gestión de seguridad y tratamiento legal de datos. Debe completarse con los datos reales del organizador y de la salida. No autoriza a una empresa no registrada a vender u operar servicios turísticos.

- Ley 32392 Nueva Ley General de Turismo y Decreto Supremo 002-2026-MINCETUR.
- Decreto Supremo 005-2020-MINCETUR Reglamento de Agencias de Viajes y Turismo.
- Ley 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- Ley 29733 Ley de Protección de Datos Personales y Decreto Supremo 016-2024-JUS.
- Decreto Supremo 005-2016-MINCETUR sobre seguridad del turismo de aventura cuando resulte aplicable.
- Decreto Supremo 011-2011-PCM sobre el Libro de Reclamaciones.

Official sources: https://www.gob.pe/mincetur | https://www.gob.pe/indecopi | https://www.gob.pe/anpd

End of participant pack