

**CERTIFICADO DE ACTIVIDAD ESENCIAL**

**(Uso exclusivo para desplazamientos en cuarentena por pandemia COVID-19)**

 En Santiago a XX de XXXXXX del 2021, certifico que Don/Doña XXXXXXXXXXXXXXX RUT XXXXXXXX-X, domiciliado/a en XXXXXXXXXXXXXXXXX, comuna de XXXXXXXXXX, se desempeña como XXXXXXXXXXXXXXXXX en calidad de XXXXXXXX, actividad considerada esencial en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile.

Las funciones se realizarán en las dependencias de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, ubicadas en calle Dr. Carlos Lorca Tobar N° 964, comuna de Independencia, en un horario de lunes a XXXXX de XX:XX a XX:XX horas, **organismo de salud de la Universidad de Chile**, **según informe del Rector**, de fecha 03 de abril del 2021.

Se extiende el presente certificado, como respaldo complementario a lo señalado en el instructivo de desplazamiento del plan paso a paso del Gobierno de Chile, en su numeral IV.1, con una vigencia máxima de 30 días desde la fecha de emisión.

**Prof. Dr. Arturo Squella Serrano**

Decano Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas

Universidad de Chile