

El infrascrito Secretario de la Junta Directiva de la ASOCIACIÓN SALVADOREÑA DE PROFESIONALES DE LA SALUD que puede abreviarse "ASPROSALUD"; **CERTIFICA**: Que de acuerdo al LIBRO DE REGISTRO DE MIEMBROS DE LA ASOCIACION, se transcribe los nombres de los miembros que hasta la fecha forman parte de la Asociación y son graduados de la Universidad de El Salvador; siendo conforme al mismo las personas siguientes:

1. **JULIO CESAR MOLINA MARTINEZ**, de _____ años de edad, _____ de Nacionalidad _____ del domicilio de _____ Departamento de _____ con Documento Único de Identidad número: _____
2. **HILDA CONSUELO MONTALVO DE MOLINA**, de _____ de edad, _____ de Nacionalidad _____ del domicilio de _____ Departamento de _____ con Documento Único de Identidad número: _____
3. **WALTER MAURICIO MOLINA GARCÍA**, de _____ de edad, _____ de Nacionalidad _____ del domicilio de _____ Departamento de _____ con Documento Único de Identidad número: _____

Siendo **CONFORME** con el Libro de Registro de Miembros original antes relacionado, con el cual se confronto para los efectos legales pertinentes y para ser presentada a la Comité Electoral del Sector Profesional No Docente de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental, extendiendo y firmo la presente en la Ciudad de San Miguel, a los dos días del mes de Septiembre del año dos mil quince.


JULIO CESAR MOLINA MARTINEZ
SECRETARIO "ASPROSALUD"



DOY FE: Que la firma que antecede el anterior documento, es **AUTENTICA**, por haber sido puesta a mi presencia de su puño y letra por el señor **JULIO CESAR MOLINA MARTINEZ**, de _____ años de edad, Doctor en Medicina, de _____ con Documento Único de Identidad número: _____ San Miguel, dos de Septiembre del año dos mil quince.

Recibido 3:22 PM
03/09/15

