Nº 0281

EL COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

Y LA SOCIEDAD BOLIVIANA DE: **PEDIATRÍA**

Otorgan el presente:

Certificado de Sub Especialista

En: **NEONATOLOGÍA**

Al Dr.(a): Jilma Castillo Leon

Por haber cumplido los Requisitos Establecidos en el Reglamento de Especialidades Médicas. Extendido

en **Santa Cruz** ***a los*** **27** ***días del mes de*** **septiembre** ***de 201*** **8**

Dr. David Fernando Ortiz Rodríguez	Dra. Yolanda C. Ernst Meschwitz	Dr. Erwin Viruez Soleto
PRESIDENTE	*PRESIDENTE*	*PRESIDENTE*
SOCIEDAD BOLIVIANA DE PEDIATRIA	*COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL*	*COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA*

Escaneado con CamScanner