



# SOCIEDAD PARAGUAYA DE PEDIATRÍA

**Otorga el presente**

**Certificado**

**a la Dra. Erica Abe**

Por haber participado *carácter de ASISTENTE* de la  
“*Jornada de Infectología – Vacuna IPV total o fraccionada*”,  
realizada en Asunción Paraguay, el día 21 de febrero de 2018.

*Dolores Lorena Kovar*

**Dra. Dolores Lovera**  
Secretaria de Actividades Científicas

*Salim Eguiazu*  
**Dr. Salim Eguiazu**  
Presidente