



**GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS**



**ARSA**  
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

# INVITACIÓN

Socialización de las

“XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”

**Fecha:** Día mes año

**Hora:** 00:00 a.m. – 00:00 p.m.

**Lugar:** Ciudad, Departamento