GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

ARSA
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

INVITACIÓN

Socialización de las

"XXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXX XXXXXX"

Fecha: Día mes año

Hora: 00:00 a.m. – 00:00 p.m.

Lugar: Ciudad, Departamento