

<b>Rec. 1-19 CJM DGCYE</b>						<b>Anexo II</b>	
<b>Comité Mixto Distrital de Salud y Seguridad</b>							
<b>DISTRITO</b>							
<b>REPRESENTANTE POR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>AUTORIDAD</b>	<b>CARÁCTER</b>	<b>CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>MANDATO</b>	
						DESDE	HAST A
		PRESIDENT E	Titular				
		PRESIDENT E	Suplente				
		SECRETARI O	Titular				
		SECRETARI O	Suplente				