

	<b>FORMATO DE CONTROL DILIGENCIA MEDICA</b>	EDICION: 3	TH - F - 3
		31-05-11	Pág. 1 de 1

Barrancabermeja, \_\_\_\_\_

Nombre del Empleado ( a ) \_\_\_\_\_ Cedula. \_\_\_\_\_

Motivo Diligencia Medica: \_\_\_\_\_

Hora de Salida de la Diligencia Medica: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Pito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO - MEDICO**

*FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A – Zona Industrial Barrio Las Granjas.  
Teléfonos: 6021589 - 6021592 – 6021596.  
Barrancabermeja - Santander*

**FERTICOL S.A.**