



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ballut		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Fontalvo		NOMBRES Remberto	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 1193536006		GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 11 AÑO 2000		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 54D 49A 9			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD			
MUNICIPIO SOLEDAD		TELÉFONO 3023722937		EMAIL rembertoballutf24@gmail.com	

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)                      TL (TECNOLÓGICA)                      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)                      UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)                      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)                      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	06	2023	

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO FISIOTERAPEUTICO Y QUIROPRACTICO FISIOTALI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	04	Año	2023	Día	30	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR FISIOTERAPIA			DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA					DIRECCIÓN CARRERA 18 45F 13						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI    NO    ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, REMBERTO BALLUT FONTALVO

IDENTIFICADO CON: **C.C.** C.E. T.I. N° 1.193.536.006 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamen ATLANTICO Municipio SOLEDAD

Dirección CALLE 54D #49A 09 Teléfonos 302 372 2937

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ISABEL FERMINA FONTALVO MENDOZA	32.768.225	MADRE
MARIA ALEJANDRA BALLUT FONTALVO	1.001.883.794	HERMANA
REMBERTO BALLUT LOZANO	8.721.869	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE **PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS**, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 1.857.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 150.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2.007.000</b>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	912-901928-68	PORTAL DEL PRADO	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.193.536.006**

**BALLUT FONTALVO**

APELLIDOS  
**REMBERTO**

NOMBRES

*Remberto Ballut F*

IRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-NOV-2000**

**SOLEDAD**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**

**O+**

**M**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**06-DIC-2018 BARRANQUILLA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YAIZA



P-0300150-01054492-M-1193536006-2019011f

0064061384A 1

3335255872

SECRETARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto  0  9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario

141171085650



(415)7707212489984(8020)000014117108565 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 9 3 5 3 6 0 0 6

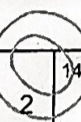
6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico



IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 9 3 5 3 6 0 0 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

BALLUT

32. Segundo apellido

FONTALVO

33. Primer nombre

REMBERTO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CL 54 D 49 A 09

42. Correo electrónico

rembertoballutusb@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 7 2 2 9 3 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 6 9 2

2 0 2 3 1 2 0 6

7 4 9 0

2 0 2 3 1 2 0 6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

*[Signature]*  
1193536006

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARROS CARRANZA ALBERTO

985. Cargo Gestor I



MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL



Colegio Colombiano  
de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud  
FISIOTERAPEUTA

**REMBERTO BALLUT FONTALVO**

CC 1193536006

Universidad Simón Bolívar

Barranquilla

Fecha Expedición Diploma: 2023-07-27

Fecha Inscripción RETHUS: 2023-08-08



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar  
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: [colegio@colfi.co](mailto:colegio@colfi.co)



COLFI - 23727

**Nancy Jeanet Molina Achury**  
Representante Legal

Firma



# CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

GABRIEL CARRILLO  
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD  
Cel.: 3005347949  
e-mail: gabrielantonio\_1364@gmail.com  
Barranquilla -Colombia

1. DATOS DE LA ENTIDAD			
SEDE	BARRANQUILLA	CODIGO DE HABILITACION	0800104304
TELÉFONO	3005347949	E- MAIL	<a href="mailto:Gabrielantonio_1364@gmail.com">Gabrielantonio_1364@gmail.com</a>
FECHA EXAMEN	20/02/2026	TIPO EXAMEN	
CÓDIGO VERIFICACIÓN	<b>27493</b>	SISTEMATIZA	Gabriel Carrillo

2. DATOS DEL PACIENTE										
NOMBRES Y APELLIDOS: REMBERTO BALLUT FONTALVO										
No. IDENTIFICACIÓN:		1193536006		EDAD	24	SEXO	M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		CC	<input checked="" type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	PEP	<input type="checkbox"/>	F. NACIMIENTO	24/11/2000	TELÉFONO
EMPRESA: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD										
CARGO:		CONTRATISTA		FECHA DE ATENCIÓN	20/02/2026	FECHA DE VENCIMIENTO	20/02/2026			

**2. DICTAMEN MÉDICO**  
**ANTECEDENTES PERSONALES: HTA EN TTO ANTECEDENTES FLIARES: SDI ANTECEDENTES LABORALES: NEGATIVOS**  
**FR :16 X MIN EXAMEN FÍSICO: SV. F.C: 82 X MIN TA: 110/800 ASPECTO GENERAL NORMAL**

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS				
VALORACION PSICOSOCIAL	AUDIOMETRÍA:	OPTOMETRÍA:	OSTEOMUSCULAR:	OTOSCOPIA
NORMAL	NORMAL	NORMAL	sin hallazgos patológicos	NORMAL
VISIOMETRIA:	FROTIS GARGANTA	KOH	GLICEMIA BASAL:	C. HEMÁTICO:
NORMAL	N/A	N/A	NORMAL	NORMAL
PERFIL LIPÍDICO	COPROLOGICO	TALLA	PESO	IMC:
NORMAL	N/A	172 CMS	70 KG	23.6

CONCEPTO MÉDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)				
Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incap.	
APTO SIN RESTRICCIÓN	NO APLICA	No Aplica	No Aplica	
Idóneo para trabajar en altura:	N/A	Idónea conducción vehicular:	N/A	Idóneo trabajo espacio confinado: N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A	Requiere ser reubicado: N/A

Observaciones: Según circular 030 del Ministerio de Salud, en referencia a Afectaciones de salud de alto riesgos para contraer COVID-19. Certificamos: Que al momento del Examen Médico el trabajador No presenta ninguna afectación subyacente, establecida en la circular 030 del 08 mayo del 2020.

**OBSERVACIONES MÉDICAS: COMPOSICIÓN CORPORAL SALUDABLE AGUDEZA VISUAL: NORMAL**

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES			
Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional ___ periódico X Higiene Postural Columna V. _X Pausas Activas ___ Evaluación puesto de Trabajo	___ Dieta _X Ejercicio regular ___ Valoración Nutrición ___ Valoración EPS	_Remisión a EPS ___ Remisión a ARL ___ Continuar TTO Médico _Remisión por optometría	___ Salud Visual ___ Cuidado Auditivo ___ Cardiovascular _X Cuidado Espalda _X Osteomuscular

Gabriel Carrillo Fontalvo  
Lic. S. O3252 /2022

Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.AP

## ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación \*

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación \*

1193536006

Primer Nombre

Remberto

Primer Apellido

Ballut

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

8998

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

## Resultado General -2026-01-20→1:43:02 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1193536006	REMBERTO		BALLUT	FONTALVO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) REMBERTO BALLUT FONTALVO identificado(a) con CC 1193536006 registra La siguiente información:

2026-01-20→1:43:02 PM

## Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2023-08-08	17062	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

**los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).**

## SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

## Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)



# Certificación Bancaria

Martes, 20 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que REMBERTO BALLUT FONTALVO identificado(a) con CC 1193536006, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91290192868	2025-08-28	Activo	*****

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

### CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1193536006 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 13/02/2026 06:03 PM



Código Verificación: **BAY3ZHDVJR**

Válida hasta: **14/05/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**