

Anolaima - Cundinamarca, enero de 2026.

Doctor
CARLOS ALEXYS GONZALEZ CHACON
ALCALDE MUNICIPAL
LA CIUDAD.

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Cordial Saludo,

Atendiendo su amable invitación a presentar propuesta para prestar mis servicios, con el propósito de desarrollar el contrato cuyas características describo a continuación, manifiesto que acepto dicha invitación y que conozco las condiciones contractuales establecidas en el estudio previo, para lo cual allego la documentación correspondiente a fin de adelantar el trámite de correspondiente. Así mismo, declaro que:

1. Tengo capacidad legal para presentar cada uno de los ofrecimientos hechos en la propuesta.
2. La información suministrada es veraz y verificable.
3. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales, de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26, numeral 7 y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1 de la misma norma. De igual forma, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

De la misma manera, declaro que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad por las conductas establecidas en los literales a), b) y c) del artículo 90 de la Ley 1474 de 2011.

4. No he efectuado acuerdos colusorios con otros proponentes o miembros integrantes de otros proponentes o cualquier interesado en proveer bienes o servicios relacionados con la contratación, en contra de tercero o de la Entidad, para distorsionar o defraudar el presente proceso de selección o contrariar la libre competencia.
5. Conozco las condiciones técnicas de tiempo, modo y lugar y las demás especificaciones señaladas en el estudio previo para la ejecución del contrato y las acepto comprometiéndome a su cumplimiento.
6. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he sido multada por Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los cinco (5) últimos años anteriores a la fecha de presentación del presente documento.
7. Conozco las condiciones técnicas de tiempo, modo y lugar y las demás especificaciones señaladas en el estudio previo para la ejecución del contrato y las acepto comprometiéndome a su cumplimiento, relacionadas con las siguientes funciones:

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN DE LAS VOLQUETAS Y VEHÍCULOS DE PROPIEDAD Y/O AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA"

VALOR DEL CONTRATO: QUINCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$15.300.000) M/CTE.

PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS (06) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se realizará una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato.

OBLIGACIONES GENERALES.

1. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del objeto contractual.
2. Cumplir con el objeto contractual.
3. Atender las sugerencias y condiciones establecidas por el supervisor y/o interventor del contrato y todas las observaciones y requerimientos relacionados con el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
4. Suscribir las actas e informes de ejecución contractual a que haya lugar.
5. Devolver en buen estado y si es el caso responder pecuniariamente, hasta la finalización del contrato, por los elementos y bienes muebles de propiedad del MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA que se le entreguen de manera transitoria. Para tal efecto, suscribirá las actas de recibo y entrega respectivas.
6. Presentar los informes mensuales de ejecución de actividades, con sus respectivos soportes y al finalizar el plazo de la ejecución del contrato, entregar un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas.
7. El contratista será el único responsable del cumplimiento de sus obligaciones fiscales y tributarias en los términos de Ley.
8. Diligenciar debidamente y mantener actualizado, el formato único de hoja de vida expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - SIGEP.
9. Encontrarse y mantenerse al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) como independiente al momento de la suscripción del contrato, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y cumplir con sus obligaciones de pago frente a los sistemas de salud, riesgos profesionales y pensiones y pago de ARL durante el término de ejecución, presentando a la entidad de manera mensual los soportes de pago de los aportes respectivos.
10. Responder por la calidad del servicio prestado, de acuerdo a la normatividad aplicable.
11. Mantener informado al Supervisor(a) del contrato de cualquier circunstancia que afecte o ponga en riesgo la debida ejecución del contrato.
12. Contar con el examen médico ocupacional de ingreso, (expedido por médico especialista en Salud Ocupacional) conforme lo establecido en el Art. 18 decreto 723 de 2013.
13. Para efectos de liquidación del contrato si hubiere lugar a ello, se deberá contar con el paz y salvo de documentación expedida por el funcionario/contratista competente de la administración documental del Archivo general del MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA.
14. El contratista autoriza la utilización de su correo electrónico suministrado a efectos de que EL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA comunique por ese medio cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato según lo ordenado en la Ley 1437 de 2011.
15. Contar con los elementos de seguridad y protección, así como con los elementos de trabajo necesarios para la ejecución del objeto Contractual, acatando e implementando los protocolos de bioseguridad que emitan las autoridades competentes para prevenir, mitigar y controlar enfermedades.
16. El Contratista se obliga a cumplir con la Ley General de Archivo en lo referente a las tablas de retención documental, para los documentos que en ejercicio de su función realice, tenga a su cargo o surjan de la relación contractual.

17. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud de la contratación, cuando con ellos cause perjuicio a la administración y/o a terceros.
18. En caso de surgir circunstancias ajenas a la voluntad de las partes que restrinja la movilidad, promuevan el aislamiento o el distanciamiento social, el contratista podrá cumplir sus obligaciones a través de medios digitales u otros, previo acuerdo con el supervisor del contrato.
19. Cumplir e implementar las medidas sanitarias o que en salud pública disponga el gobierno nacional, departamental o local, así como disponer de las herramientas y elementos necesarios para cumplir con las mismas.
20. Apoyar todas las etapas de los procesos contractuales, si se le asignan.
21. Realizar, cuando sea solicitado por la entidad, el apoyo a la supervisión de los contratos que celebre el MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA, y que por razones de idoneidad relacionada con sus actividades contractuales.
22. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Prestar los servicios personales como operador de los vehículos, perteneciente al municipio para el mejoramiento de la infraestructura municipal y demás servicios que requiera la comunidad
2. Velar por el buen uso, presentación y mantenimiento oportuno y adecuado del vehículo asignado
3. Solicitar oportunamente las revisiones, arreglos y reparaciones requeridos por el vehículo.
4. Verificar que el vehículo asignado se encuentre en condiciones óptimas de funcionamiento para ser utilizado.
5. Respetar las normas de tránsito, mantener actualizada su licencia de conducción, para garantizar la prestación del servicio.
6. Verificar los documentos del vehículo asignado se encuentren de conformidad con las disposiciones vigentes y en concordancia con los reglamentos establecidos, manteniendo siempre informado al supervisor de cualquier novedad.
7. Realizar Un inventario diario de los vehículos del Municipio el cual debe contar con visto bueno del supervisor.
8. Asumir el pago de infracciones de tránsito o foto multas que se generen por negligencia o imprudencia e la ejecución de los servicios pactados en el contrato.
9. No causar daños a personas y bienes de terceros o del municipio respondiendo por lo que se ocasione debido a imprudencias, negligencias, impericia o descuido dentro y fuera de los lugares donde se han de ejecutar los trabajos derivados de sus actividades.
10. Cumplir con la utilización de elementos de protección personal (EPP).
11. Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean acordadas con el supervisor designado.
12. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.
13. Consolidar y presentar a través del informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.
14. Realizar la entrega al supervisor del contrato los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable.
15. Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean acordadas con el supervisor designado.

Para efectos de lo anterior, apporto los siguientes documentos:

1. Presentación de propuesta de servicios.
2. Formato Único de Hoja de Vida SIGEP II actualizada.

3. Formato Declaración de Bienes y Rentas y Registro de Conflictos de Interés de la Función Pública
4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
5. Certificado de cumplimiento de obligaciones con los Sistemas Generales de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales en los términos de la ley 789 de 2002, Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes, requisito que deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del contrato, si a ello hubiere lugar.
6. Registro único tributario actualizado.
7. Certificado de antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría
8. Certificación de antecedentes fiscales emitida por la Contraloría.
9. Certificados de antecedentes judiciales.
10. Certificados de antecedentes de Multa o sanciones – sistema nacional de medidas correctivas RNMC.
11. Certificado de Delitos sexuales (MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA // NIT 899.999.426-3)
12. Certificado REDAM
13. Diploma y acta de grado bachiller
14. Documentos que acrediten la experiencia solicitada.
15. Examen preocupacional.
16. Licencia de conducción
17. Consulta SIMIT



WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ

Dirección de domicilio: Vereda Sierra Morena

Teléfono: 3224760880

Correo electrónico: waltervalery1806@gmail.com



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hernandez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gutierrez	NOMBRES Walter Polonio
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1068926172	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 06 MES 03 AÑO 1986 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO FUSAGASUGÁ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA VEREDA SIERRA MORENA PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO ANOLAIMA TELÉFONO 3224760880 EMAIL waltervalery1806@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 BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	X	MES	12	AÑO	2023

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).			

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)					
INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

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 ALCALDÍA DE ANOLAIMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3224760880			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	14	Mes	10	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 004/ 2016 CONDUCTOR			DEPENDENCIA OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA					DIRECCIÓN CARRERA 4 3 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO EXPRESS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7424711			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	16	Mes	03	Año	2019	Día	01	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 004/ 2016 CONDUCTOR			DEPENDENCIA AREA DE CONDUCTORES					DIRECCIÓN CARRERA 69 25B 44						

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 COMPLETO

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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
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

ANOLAIMA 9026 E. UCR

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WALTER	POLONIO	HERNANDEZ	GUTIERREZ

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

ALCALDIA DE ANOLAIMA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$15.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

SíNo

X

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

SíNo

X

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.068.926.172
HERNANDEZ GUTIERREZ

APELLIDOS
WALTER POLONIO

NOMBRES

FIRMA



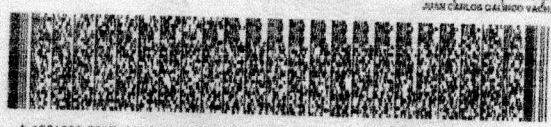
FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1986
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-MAY-2004 ANOLAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-1501300-00974003-M-1068926172-20180130 0059345264G 1 9902881365

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1068926172, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	WALTER
Segundo Nombre:	POLONIO
Primer Apellido:	HERNANDEZ
Segundo Apellido:	GUTIERREZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1068926172
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 3 días del mes de Octubre de 2025, a las 4:29:29 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

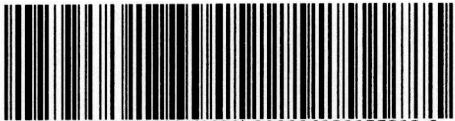
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104*-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141211553136	
				 (415)7707212489984(8020) 000014121155313 6	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 8 9 2 6 1 7 2		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 6 8 9 2 6 1 7 2	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Anolaima	
31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido GUTIERREZ		33. Primer nombre WALTER	
				34. Otros nombres POLONIO	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Anolaima	
41. Dirección principal CL VRD PUENTE TIERRA					
42. Correo electrónico waltyryvalery1806@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 2 4 7 6 0 8 8 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 3 2 8		48. Código 4 9 2 3	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 9 2 9		50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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 X					
60. No. de Folios: 0					
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:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre HERNANDEZ GUTIERREZ WALTER POLONIO					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 26 de diciembre de 2025, a las 17:11:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1068926172
Código de Verificación	1068926172251226171145

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286975167



PIB
17:10:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1068926172:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:13:51 PM horas del 26/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1068926172

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ GUTIERREZ WALTER POLONIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/12/2025 05:15:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1068926172** y Nombre: **WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131022946** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:13:05 horas del 26/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1068926172**,
Apellidos y Nombres **HERNANDEZ GUTIERREZ WALTER POLONIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE ANOLAIMA**, con NIT **899999426-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 “por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones” y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 “por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

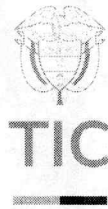
- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



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 1068926172 **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 29/12/2025 04:40 PM



Código Verificación: **8UMJ9HQEVG**

Válida hasta: **29/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Walter Polonio Hernandez Gutierrez, identificado(a) con CC número 1068926172, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1068926172
NOMBRES Y APELLIDOS	Walter Polonio Hernandez Gutierrez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	06/03/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	43 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2020
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1068926172 Trabajador Independiente
Desde 01/10/2025 - Vigente N.I.T. 901391239 IPS PARQUE DE
LA SALUD DOCTOR ROJAS SAS Desde 01/05/2025 - Vigente
N.I.T. 900939769 BLUE FLOWERS SAS Desde 24/02/2024 Hasta
31/03/2025



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.068.926.172**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Salud Ocupacional y Medicina General
Carlos Bernal Sierra NIT 80086785-3
Calle 127 # 19a - 44 consultorio 609 - Bogotá
Cel. 312 454 8354



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20,993

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	
03 DIA	09 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, GE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
HERNANDEZ GUTIERREZ WALTER POLONIO			Genero MASCULINO	Edad 39 AÑOS 6 MESES 24 DIAS
Apellidos y Nombres			Documentos de Identificación CC	1068926172
Cargos CONDUCTOR			Tipos Número	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)				
Observaciones: NO APLICA				
NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				N/A
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL		ENFASIS - OSTEOMUSCULAR		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL PREVENTIVA ANUAL ESPECIALISTA : NUTRICIONISTA		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : 30 MINUTOS DIARIOS DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.				
Médico		Aspirante o Trabajador		
Firma: Diana Marcela Gil R		Firma: [Firma]		
Nombre: GIL RAMIREZ DIANA MARCELA		Nombre: HERNANDEZ GUTIERREZ WALTER POLONIO		
R. M.: 86114-2010 L.S.O.: 0583		CC: 1068926172		
		Código de Seguridad 367U1A2099		

GRAN COLOMBIANA BUSSINES GROUP SAS

Acreditación ONAC No. 23-CEP-001

Número de Exámen : 12602
CRC COLOMBIANA DE SALUD
Nit : 9016093553
Dirección : Cra 3 N. 2 -47 - FACATATIVA
Teléfono :8901578
Res. Mintransporte :000
Reg. Habilitación :2526904562



DATOS USUARIO

Nombre: WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ **NºDocumento :** 1068926172 **Edad :** 39
Dirección : VEREDA PUENTE TIERRA **Teléfono :** 3224760880 **Gs/Rh :** O+
Genero: M **Estado Civil:** UNIÓN LIBRE **Escolaridad:** SECUNDARIA **Ocupación:** CONDUCTOR/TRANSPORTE
EPS : E.P.S. Sanitas S.A. **Correo :**

DATOS EXAMEN

Empresa: PARTICULAR **NIT :**
Cargo a Desempeñar o Desempeña: **Fecha Ingreso :** 29/09/2025
Jornada Laboral: **Area:** **Tipo Examen:** VINCULACION LABORAL
Fecha y Hora de Examen : 2025/09/29 07:53

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

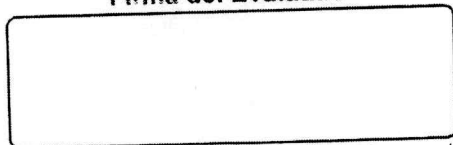
Basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y la NTC ISO 17024 del 2012 y sus anexos.

CERTIFICA

Que el aspirante solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Que segun lo establecido se le practiron los exámenes de Capacidad Auditiva, Visual, Mental y de Coordinación Motriz y Fisica Genral. y Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es

RESULTADO DE LA VALORACIÓN:

Firma del Evaluado



"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad."

Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

Vigencia del Certificado : 365 Dias

OBSERVACIONES

Los resultados de las pruebas se encuentran dentro de los parámetros de aprobación, el candidato es APTO.

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

INFORME DE EVALUACION MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Número de Exámen: 12602

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

	Parametro	Rango Aprobaci	Resultados
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	Max. 0,73 Seg	0,32
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	Max. 5 Errores	0
	Número de Errores	Max. 5 Errores	0
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	Max. 0,66 Seg	0,65
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	Max. 7 Errores	2
	Número de Errores	Max. 7 Errores	2
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	Max. 3,89 Seg	0
	Porcentaje de error sobre el recorrido	Max. 14 Errores	0
	Número de Errores	Max. 14 Errores	0
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción	Max. 0,87 Seg	0,5
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 1)	Max. 0,46 Seg	0,05
	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 2)	Max. 0,45 Seg	0,05

Observaciones : El candidato cumple con todos los requisitos exigidos por la norma.

Personalidad, Sustancias e Inteligencia

	Resultado		Resultado
T. Amnesicos y cognitivos	Aprobado	Ezquizoide	Aprobado
Control de Impulsos	Aprobado	T. comportamiento perturbador	Aprobado
T.Limitrofe de Personalidad	Aprobado	Disociativa	Aprobado
Personalidad por evitación	Aprobado	Antisocial	Aprobado
T.Relacionados con Sustancias	Aprobado	Obsesivo Compulsivo	Aprobado
Ezquifrenia	Aprobado	Transtornos del sueño	Aprobado
Narcisista	Aprobado	Histrionico	Aprobado
Ansiedad	Aprobado	Adaptativo	Aprobado
Paranoide	Aprobado	T. mentales por enfermedad	Aprobado
T. del estado de ánimo	Aprobado	T. del desarrollo intelectual	Aprobado
Dependiente	Aprobado	Inteligencia Practica	Aprobado

Coficiente Intelectual >=70 Resultado 100

Observaciones : El candidato cumple con todos los requisitos exigidos por la norma.

Firma del Evaluado

PSICOLOGIA

Y. Paola Chavez

YENNI PAOLA CHAVEZ GOMEZ
Reg. Medico 184761

Certificación Bancaria

Lunes, 29 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que WALTER POLONIA HERNANDEZ CUTIERREZ identificado(a) con CC 1068926172, 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 Ahorros	37282318998	2025-04-11	ACTIVO	*****

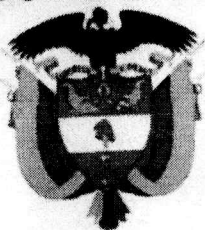
***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 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 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



La República de Colombia

Y en su nombre el

Colegio Real Latino

*Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C.
Según Resoluciones No. 110118 del 06 de Abril de 2015 y No. 110064 del 29 de abril de 2020.*

Confiero a:

Hernández Gutiérrez Walter Polonio

Documento No. 1.068.926.172 de Anolaima.

El Título de

Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
De Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.*

**COLEGIO
REAL LATINO**
Rector
DOLLY GARCÍA CORTÉS
Rectora.

**COLEGIO
REAL LATINO**
Secretario
CRISTIAN CAMILO GARCÍA
Secretario Académico.

*Tomado del libro de certificación No 014 Folio 74 Registro 214
Dado en Bogotá, D. C. A los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año 2023.
No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
Según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, y 2150 del 5 de diciembre de 1995.*



Colegio Real Latino

**ACTA DE GRADUACIÓN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO POR CICLOS PARA JOVENES Y ADULTOS
COLEGIO REAL LATINO**

Aprobación Oficial Resolución No 110118 del 6 de abril de 2015
Resolución 110064 del 29 abril de 2020
Teléfonos: 6017631702 -3166442561

Acta General No 014 Registró 214 Folio 74

En la ciudad de Bogotá a los dieciséis (16) día del mes de diciembre del año 2023, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último ciclo, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría del **COLEGIO REAL LATINO**, institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Vocacional y autorizada por la Secretaria de Educación para otorgar el título de Bachiller Académico, según Resoluciones No 110118 del 06 de Abril de 2015 y No 110064 del 29 de abril de 2020. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de **Media Vocacional**, se procedió a otorgar el **TITULO de BACHILLER ACADÉMICO** a los graduandos cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Hernández Gutiérrez Walter Polonio

Documento N.º 1.068.926.172 de Anolaima.

Es fiel copia del Acta General Original No **014** de fecha **16 de diciembre de 2023** que consta de **542** Estudiantes que comienzan con apellidos y nombres de: **ACEVEDO GÓMEZ RAFAEL ANDRÉS** y se cierra con: **ZULETA GONZÁLEZ HUMBERTO EMILIO**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º del Decreto 180 de 1981 del M.E.N.


COLEGIO REAL LATINO
RECTORA
DOLLY ORJUELA CORTES
Rectora.
C.C. No. 51.760.013 de Bogotá


COLEGIO REAL LATINO
SECRETARIO
CRISTIAN CAMACHO GARCIA
Secretario Académico.
C.C. No 1.014.239.570 de Bogotá

*Dado en Bogotá a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2023.
El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la secretaria de Educación
Según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994.*



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1068926172

LIBERTAD Y ORDEN

NOMBRE

WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ

FECHA DE NACIMIENTO

06-03-1986

FECHA DE EXPEDICIÓN

08-03-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con lentes

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SOM - BOGOTÁ D.C.

SANGRE-RH

O+



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRO RUEDAS, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	08-03-2025	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	08-03-2025	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005536243

Servicio Integrado 80847.2-0-4 0822

Cédula: 1068926172

Fecha de expedición: 26/12/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 26 de diciembre de 2025 a las 05:09 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

Federación Colombiana de Municipios | Consorcio Sonitt / Quipux

Contáctanos: Línea celular 333 602 68 00 | 01 8000 413 588

www.fcm.org.co/simit/



**LA JEFATURA DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS
DE CONSORCIO EXPRESS S.A.S.
NIT 900.365.740 – 3**

CERTIFICA QUE:

El señor(a) **HERNANDEZ GUTIERREZ WALTER POLONIO**, identificado (a) con C.C. No. **1068926172**, laboró para la compañía desde el **16 de marzo de 2019** hasta el **01 de abril de 2021** mediante un contrato laboral a término **INDEFINIDO**, desempeñando al momento de su retiro el cargo el cargo de **OPERADOR DE BUS ZONAL**.

La presente solicitud se expide el 15 de abril de 2021.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Atentamente,



DARWIN ALEXIS LINARES TRUJILLO
Jefe de Compensación y Beneficios.
NP

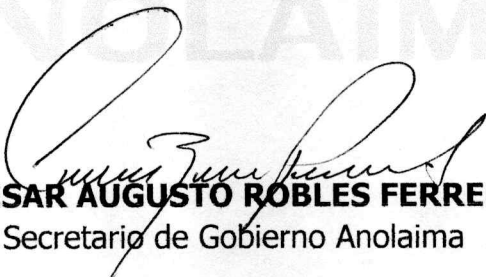
**EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE
ANOLAIMA**

CERTIFICA:

Que el Señor **WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ** Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.068.926.172 de Anolaima, suscribió Contratos de prestación de servicios con el Municipio de Anolaima cuyo objeto era "**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA OPERACION DE LAS VOLQUETAS Y VEHICULOS DE PROPIEDAD YO AL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA**, así:

NO.	FECHA	TIEMPO
MA-CPS-2025-170	DESDE 14 DE OCTUBRE DE 2025 HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025	2 MESES Y 17 DIAS

Dada en el Despacho de la Alcaldía a los Treinta (30) días del mes de Diciembre de 2025.


CESAR AUGUSTO ROBLES FERRER
Secretario de Gobierno Anolaima

PROYECTO	REVISO	APROBO
Doris Baquero Jiménez Auxiliar Despacho	Cesar Augusto Robles Ferrer Secretario de Gobierno Anolaima	Cesar Augusto Robles Ferrer Secretario de Gobierno Anolaima

Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen

Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ
Nombre abreviado	WALTER HERNANDEZ
Fecha de creación	10/10/2025 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1068926172
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Anolaima

Información de contacto

Dirección	VEREDA SIERRA MORENA
Código postal	
Teléfono de oficina	3224730880
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	waltervalery1806@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	waltervalery1806@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web
Facebook
URL linkedin
URL de youtube
Twitter URL

Contacto principal

Título	
Nombre	WALTER POLONIO HERNANDEZ GUTIERREZ
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3224760880
Fax	
Correo electrónico	waltervalery1806@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			