FORMULARIO
AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dado en Bucaramanga a los 25 días del mes de marzo de 2026.

NICOLAS VILLAMIZAR CONSUEGRA

Firmado digitalmente por NICOLAS VILLAMIZAR CONSUEGRA
Fecha: 2026.03.25 21:30:35 -05'00'

NICOLAS VILAMIZAR CONSUEGRA
C.C. 1.095.910.389
Representante Legal
CONVIL SOLUCIONES S.A.S
NIT 901.151.222-4
CARRERA 32D N°17-86
SAN ALONSO BUCARAMANGA, SANTANDER
6879198- 3183507747
gerencia.convil@gmail.com

Nota: EN EL CASO DE UNIONES TEMPORALES Y CONSORCIOS TODOS Y CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEBERÁ DILIGENCIAR Y SUSCRIBIR ESTE FORMULARIO.