



Santiago de Cali, Junio 3 de 2026

Señores:  
RED DE SALUD DEL SUR ORIENTE ESE  
Ciudad

**Asunto:** Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades para contratación de prestación de servicios con **LA RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE.**

**NELSY AMPARO MARTELO CORDOBA** identificada con la cedula de ciudadanía número 66.846.707 de Cali en mi calidad de Representante Legal de **PRODONTO U SAS**, manifiesto bajo la gravedad de juramento no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política de Colombia y demás normas reglamentarias.

Dada en la ciudad de Santiago de Cali a los 3 dias del mes junio de 2026

**NELSY AMPARO MARTELO CORDOBA**  
Representante legal

Firma: