San Francisco Antioquia, 13 de enero de 2026

Doctor:
**ARTURO ALEXANDER ARIAS DUQUE**
Alcalde Municipal
Municipio de San Francisco

**Asunto:** IDONEIDAD DE **LINA MARIA ZULUAGA GALVIS**

Respetado señor Alcalde:

Que la suscrita secretaria de Protección Social procede a verificar la documentación pertinente con los soportes de requisitos mínimos exigidos en los estudios previos:

| **REQUISITOS MÍNIMOS** | |
|---|---|
| **REQUERIDO POR LA ENTIDAD** | **DEMOSTRADO POR EL CONTRATISTA** |
| **Requisitos académicos** | Técnico |
| **Requisitos de experiencia** | **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO**<br>- Decreto N° 02 del 01 de enero del 2016: por medio del cual se realiza un nombramiento.<br>Cargo: secretaria de Hacienda en nivel directivo, código 020, grado 1 de naturaleza libre y remoción.<br>Fecha de Inicio: 01 de enero del 2016<br>Fecha Final: 31 de noviembre del 2019 |

Verificada la experiencia, para desarrollar el contrato de prestación de servicios Cuyo objeto es **"DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE PROMUEVAN LA INCLUSION SOCIAL DE LA POBLACION EN SITUACION DE DISCPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO".**

La Secretaria de Protección Social que con base y en consideración a la

experiencia, en materia del asunto en referencia a **LINA MARIA ZULUAGA GALVIS** posee idoneidad para llevar a cabo la realización del objeto contractual.

Cordialmente;

Katherine Castaño

**DIANA KATHERINE CASTAÑO VÁSQUEZ**
secretaria de Protección Social