

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202401166

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARIA CONCEPCION MARTINEZ DE LA HOZ		
Identificación:	32.699.323		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401096	Fecha de C.D.P.	2024 / 04 / 26
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402683	Fecha del R.P.	2024 / 05 / 29
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 21.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 21.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/05/29	2024/11/28		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 21.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 21.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 17.500.000
Valor por ejecutar		\$ 3.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		4

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 29 DE SEPTIEMBRE AL 28 DE OCTUBRE DE 2024. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1. Realizar seguimiento a las ESE municipales e IPS privadas del departamento en la implementación IAMI Integral y al desarrollo de sus 10 pasos.	<p>Se realizó asistencia técnica y seguimiento las ESE municipales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 03 octubre ESE centro salud de Galapa 2) 03 Octubre ESE Baranoa 3) 08 octubre ESE Malambo 4) 10 Octubre ESE Santo Tomas 5) 15 Octubre ESE Candelaria 6) 16 Octubre ESE Juan de Acosta 7) 22 Octubre ESE Ponedera <p>Se realiza asistencia técnica y seguimiento se explica lineamiento para el fortalecimiento en la estrategia IAMII así</p>

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	<p>lograr el cumplimiento de los 10 pasos de la IAMII.</p> <p>Se evidencia cuenta con una política actualizada con las normatividad vigente, el formulario de datos generales algunas ESE se ha diligenciado en periodo I, II semestre.</p> <p>ESE anterior mencionada están priorizada para certificarse estrategia IAMII en excepción ESE Malambo y Santa Lucia</p>
<p>2. Realizar seguimiento a las DTS del Departamento en la implementación de la estrategia IAMI Integral y al desarrollo de sus 10 paso</p>	<p>Se realizó asistencia técnica y seguimiento secretaria de salud municipales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 03 octubre DTS centro salud de Galapa 2) 03 Octubre DTS Baranoa 3) 08 octubre DTS Malambo 4) 10 Octubre DTS Santo Tomas 5) 15 Octubre DTS Candelaria 6) 16 Octubre DTS Juan de Acosta 7) 22 Octubre DTS Piojo 8) 22 Octubre DTS Ponedera 9) 24 Octubre DTS Santa lucia <p>Se realizó asistencia técnica y seguimiento explicó responsabilidad por cumplimiento y normatividad de la estrategia IAMII y los diez pasos en las ESE la cual es un instrumento para el mejoramiento continuo de la calidad y calidez y atención humanizada de los servicios de la salud materno infantil es aplicable a instituciones de todo el territorio colombiano.</p>
<p>3. Realizar seguimiento a los 22 secretaria de salud municipales en funcionamiento de los grupo de apoyo a la Lactancia Materna</p>	<p>Se realizó asistencia técnica y seguimiento secretaria de salud municipales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 03 octubre DTS centro salud de Galapa 2) 03 Octubre DTS Baranoa 3) 08 octubre DTS Malambo 4) 10 Octubre DTS Santo Tomas 5) 15 Octubre DTS Candelaria 6) 16 Octubre DTS Juan de Acosta 7) 22 Octubre DTS Piojo 8) 22 Octubre DTS Ponedera

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	<p>9) 24 Octubre DTS Santa Lucia</p> <p>Se realizó seguimiento se informa que los grupo de apoyo de Lactancia Materna es instrumento importante al fortalecimiento de la Lactancia materna Deben participar en comité institucional de IAMII.</p> <p>Todo el profesional que atiende manteniendo de la salud debe tener el directorio telefónico de la Red de apoyo de Lactancia Materna.</p> <p>-</p>
<p>4. Realizar seguimiento y monitoreo a la secretaria de salud municipales en la aplicación de la ley 1823 de 2017 Sala amiga de la familia lactante</p>	<p>Realizar seguimiento y monitoreo a la secretaria de salud municipales en la aplicación de la ley 1823 de 2017 Sala amiga de la familia lactante</p> <p>Se realizó seguimiento y monitoreo secretaria de salud municipal de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 03 octubre DTS centro salud de Galapa 2) 03 Octubre DTS Baranoa 3) 08 octubre DTS Malambo 4) 10 Octubre DTS Santo Tomas 5) 15 Octubre DTS Candelaria 6) 16 Octubre DTS Juan de Acosta 7) 22 Octubre DTS Piojo 8) 22 Octubre DTS Ponedera 9) 24 Octubre DTS Santa Lucia <p>Se informa la importancia velar por cumplimiento empresa pública y privada sala amiga de la familia del lactante en el entorno laboral que las empresa garantice las acciones de promoción y prevención y apliquen estrategia de formación y se brinde el servicio de Consejería en Lactancia Materna y alimentación complementaria según los hallazgo encontrado y comunidad empresarial.</p> <p>Sala amiga de la familia del lactante en del entorno laboral es responsabilidad de secretaria</p>

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	<p>salud municipal la inscripción de la sala amiga de la familia del lactante en el entorno laboral esta inscripción no es requisito para entrar a operar o continuar la operación de la sala.</p> <p>En los municipios de Santo Tomas y Candelaria en mes de noviembre inauguración de la Sala de Lactancia</p>
<p>5. Realizar seguimiento y monitoreo a las 22 ESE de salud municipales e IPS del departamento sobre del decreto 1397/1992 y su resoluciones posteriores para promoverla práctica de la Lactancia Materna</p>	<p>Se realizó seguimiento y monitoreo a las ESE municipal de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 03 octubre ESE centro salud de Galapa 2) 03 Octubre ESE Baranoa 3) 08 octubre ESE Malambo 4) 10 Octubre ESE Santo Tomas 5) 15 Octubre ESE Candelaria 6) 16 Octubre ESE Juan de Acosta 7) 22 Octubre ESE Ponedera <p>Se evidencia que el talento humano no se ha capacitado sobre decreto 1397 1992 Y se verifico que en el consultorio cumplimiento al código sucedido</p>
<p>6. Asistir técnicamente al personal que realiza atención materna e infantil de las 22 ESE e IPS del departamento para promover la consejería en Lactancia Materna.</p>	<p>Se realizó consejería presencial a la ESE en los municipios de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 03 octubre ESE centro salud de Galapa 2) 03 Octubre ESE Baranoa 3) 08 octubre ESE Malambo 4) 10 Octubre ESE Santo Tomas 5) 15 Octubre ESE Candelaria 6) 16 Octubre ESE Juan de Acosta 7) 22 Octubre ESE Ponedera <p>En tema fortalecer las habilidades de consejería en Lactancia Materna instrumento empleado guía de observación de la Lactancia Materna.</p>

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	Se socializo el código CUPS 890305 valoración integral actividad(atención por profesionales de enfermera, medicina general o nutrición para promoción y apoyo de la Lactancia Materna) no están aplicando
7. Brindar asistencia técnica talento humano que realiza atención materna e infantil de las 22 ESE e IPS del departamento para promover la consejería en Lactancia Materna	<p>Se realizó consejería presencial a la ESE en los municipios de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 03 octubre ESE centro salud de Galapa 2) 03 Octubre ESE Baranoa 3) 08 octubre ESE Malambo 4) 10 Octubre ESE Santo Tomas 5) 15 Octubre ESE Candelaria 6) 16 Octubre ESE Juan de Acosta 7) 22 Octubre ESE Ponedera <p>En tema fortalecer las habilidades de consejería la Lactancia Materna guía de observación de la lactancia</p> <p>Valoración integral o nutrición para promoción y apoyo a la Lactancia Materna.</p>
8. Brindar consejería Lactancia Materna la población gestante y lactante remitidos por el equipo de seguridad nutricional.	<p>Se brinda consejería lactancia Materna y alimentación complementaria presencial.</p> <p>Se brinda consejería madres lactantes en tema pasión de la madre y bebe ,buen agarre diferencia de la leche humana , artificial , animal y los beneficios de lactancia tanto para madre y bebe</p>
9. Realizar informe trimestral y final de las actividades realizadas, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y mitologías implementadas durante la ejecución del contrato.	Se realizó informe y diapositiva de las actividades ejecuta en el III periodo.
10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con a su objeto contractual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante los encuentros con la referente de seguridad alimentaria se llevó acabo 2. Socialización de las actividades a ejecutar durante el periodo comprendido de ejecución, se realizó las

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	presentaciones de los planes de trabajo. 3. 02 octubre oficina Salud Publica consolidado del III 4. 02 de octubre Seminario WEB desnutrición aguda 5. 04 octubre oficina salud publica consolidado III 6. Oficina salud publica Socialización actividades desarrollada III 7. 17 de octubre Sirenagest herramienta para seguimiento cada gestante 8. 18 octubre mesa de trabajo de seguridad alimentaria 9. 24 octubre mesa de infancia y adolescencia
--	---

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

OLINDA OÑORO JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

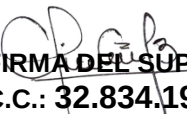
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

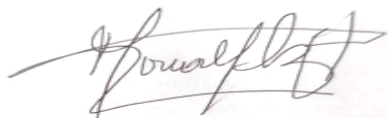
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9469191967	2024/06/27	19.400
1	9469191991	2024/06/27	189.700
2	9470223624	2024/07/25	\$189,700
3	9471637149	2024/08/27	189,700
4	9473777252	2024/09/25	189.700
5	9474039197	2024/10/25	189.700
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$967.900

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 31 días del mes de octubre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (32.699.323) de (Barranquilla)

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – MARIA CONCEPCION MARTINEZ DE LA HOZ



[Contribución Solidaria](#)
[Certificado de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)

[Verificar planilla](#)

 Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Número de documento
 Cédula de ciudadanía 32699323

EPS
 EPS SURA (ANTES SUSALUD) 

Valor aportado a EPS
 175000 

Clave de pago
 9474039197 

Período de cotización (salud)
 2024 10 

☐ No soy un robot


 reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE

REFERENTE PROGRAMA

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL

SECRETARÍA DE SALUD

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

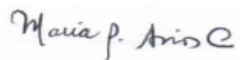
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) MARIA CONCEPCION MARTINEZ DE LA HOZ, identificada(o) con la C.C No 32699323 , realizó en el periodo comprendido del 29 de Septiembre al 28 de octubre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401166; PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO., en el Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional , las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 28 de Octubre del 2024.

Cordialmente,



María Patricia Arias Carbal

Profesional Universitario

Referente Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional





olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 13:17

Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Asunto: RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA

GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Enviado: martes, 2 de abril de 2024 12:32

Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Cc: subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

Asunto: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.co y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital¹ en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ

Subsecretaria de Salud Pública

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

¹ Ley 527 de 1999 - Artículo 28

"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL. Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

PARÁGRAFO. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".