FORMATO DE VERIFICACIÓN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PROPIA PARA EL PUEBLO WAYUU

Año: 2024 Mes: 04 Día: 02 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Alberto Bonvento de la comunidad IRRUAIN, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Nakuapa Telaulayu, que se presenta al proceso de convocatoria pública para realizar la atención propia integral para las comunidades indígenas de La Guajira.

Como autoridad, ¿está de acuerdo que la Asociación o entidad sea unidad ejecutora de la atención integral para el pueblo Wayuu en la comunidad?

SI X NO _____

Nombre de la Autoridad: Alberto Bonvento Epiayu

Número de Cédula: 17.945.796

Teléfono: 3117960432

Firma y huella de la autoridad _____

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI ✓ NO _____

En caso de no poder acercarse la autoridad al punto de verificación la misma presenta:

Presenta poder por escrito: _____ No aplica ✓

Nombre de la persona de la persona delegada por la autoridad: _____ No aplica ✓

Cedula de la persona delegada por la autoridad: _____ No aplica ✓

Firma y huella del delegado por la autoridad: _____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Maribel Epieyuu Ostos

Cédula: 1082045972

Teléfono: 3007927902

Firma de la persona que realiza verificación: Maribel Ostos

Observaciones: _____

FORMATO DE VERIFICACIÓN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PROPIA PARA EL PUEBLO WAYUU

Año: 2024 Mes: 04 Día: 30 Municiplo: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Rafael Epiayu de la comunidad Jalatchon, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Nakuaipa Jailayu, que se presenta al proceso de convocatoria pública para realizar la atención propia integral para las comunidades indígenas de La Guajira.

Como autoridad, ¿está de acuerdo que esta asociación o entidad sea la unidad ejecutora de la atención integral para el pueblo Wayuu en su comunidad?

SI X NO ____

Nombre de la Autoridad: Rafael Epiayu

Número de Cédula: 84.105.382

Teléfono: _____

Firma y huella de la Autoridad _____

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI____ NO____

En caso de no poder acercarse la autoridad al punto de verificación la misma presenta:

Presenta poder por escrito: _____ No aplica____

Nombre de la persona delegada por la autoridad _____ No Aplica X

Cedula del delegado por la autoridad: _____ No Aplica X

Firma y huella del delegado de la Autoridad : _____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Diana Marquez

Cédula: 40935311

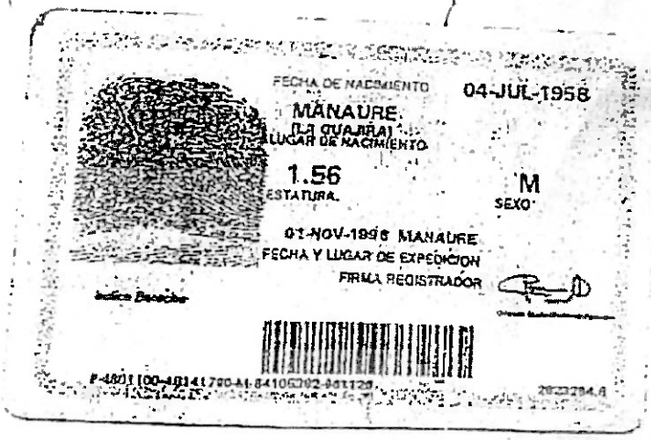
Teléfono: 3113615107

Firma de la persona que realiza verificación: Diana Marquez.

Observaciones: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
84.105.382
EPIAYU
RAFAEL
FIRMA

RAFAEL


FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1958
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
M
SEXO
01-NOV-1996 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
FIRMA REGISTRADOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **17.945.769**
BONIVENTO EPIAYU

APELLIDOS
ALBERTO

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1978**
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

01-NOV-2001 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXÁNDER VEGA ROCHA

A-4801100-01198732-M-0017945769-20210108 0073043631A 1 47162194

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO DE MANAURE
NIT 892115024-8

SUMANDO VOLUNTADES POR UN MANAURE

EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) **ALBERTO BONIVENTO EPIAYU**, Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **N°17.945.769** de Manaure (La Guajira), se encuentra reconocido (a) como única **AUTORIDAD TRADICIONAL WAYUU DE LA COMUNIDAD DE IRRUAIN**, según consta en el Libro de Actas de Posesión de Autoridades Tradicionales Wayuu de la Alta y Media Guajira, Folio **N° 162** del Libro **N°12**, posesionado el día Veinte (20) del Mes de Enero de Dos Mil Veintiuno (2021).

EL PRESENTE DOCUMENTO ES PARA TRÁMITES PERSONALES

Para tal efecto se expide la presente solicitud a petición del interesado. Dado en Manaure (La Guajira), el día Veinte (20) del mes de **FEBRERO** de Dos Mil Veintitres (2023).

JOSE DAVID ALVAREZ TORO
Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana

Proyectó y Revisó: LIZBELLYZ PABÓN AMAYA

Escaneado con Scanner App Lite

FORMATO DE VERIFICACIÓN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PROPIA PARA EL PUEBLO WAYUU

Año: 2024 Mes: 04 Día: 02 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional María Victoria Aguilar de la comunidad Mekolokmares, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Nakuchipa Tellawlayu, que se presenta al proceso de convocatoria pública para realizar la atención propia integral para las comunidades indígenas de La Guajira.

Como autoridad, ¿está de acuerdo que la Asociación o entidad sea unidad ejecutora de la atención integral para el pueblo Wayuu en la comunidad?

SI X NO ____

Nombre de la Autoridad: María Victoria Aguilar

Número de Cédula: 40 912 815

Teléfono: 3007330756

Firma y huella de la autoridad María Victoria Aguilar

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI ✓ NO ____

En caso de no poder acercarse la autoridad al punto de verificación la misma presenta:

Presenta poder por escrito: ____ No aplica ✓

Nombre de la persona de la persona delegada por la autoridad: ____ No aplica ✓

Cedula de la persona delegada por la autoridad: ____ No aplica ✓

Firma y huella del delegado por la autoridad: ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Martha Liliana Ospino

Cédula: 1082045972

Teléfono: 3007927902

Firma de la persona que realiza verificación: Martha Ospino

Observaciones: ____

Folio 103

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdirección General

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE VERIFICACIÓN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PROPIA PARA EL PUEBLO WAYUU

Año: 2024 Mes: 04 Día: 02 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Reinel Epinayu de la comunidad Makinamana, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) A. Nakuaipa Talaijayu que se presenta al proceso de convocatoria pública para realizar la atención propia integral para las comunidades indígenas de La Guajira.

Como autoridad, ¿está de acuerdo que esta asociación o entidad sea la unidad ejecutora de la atención integral para el pueblo Wayuu en su comunidad?

SI X NO ____

Nombre de la Autoridad: Reinel Epinayu Epieyu

Número de Cédula: 1.124.374.737

Teléfono: 3122574074

Firma y huella de la Autoridad

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI ____ NO ____

En caso de no poder acercarse la autoridad al punto de verificación la misma presenta:

Presenta poder por escrito: ____ No aplica ____

Nombre de la persona delegada por la autoridad ____ No Aplica X

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica X

Firma y huella del delegado de la Autoridad : ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Diana Marquez

Cédula: 40985311

Teléfono: 3113615107

Firma de la persona que realiza verificación: Diana Marquez.

Observaciones: ____

BIENESTAR FAMILIAR

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

CONSTANCIA DE NO INHABILIDAD PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN DE ICBF

Año: 24 Mes: 04 Día: 02

Certifico que no tengo relación directa o indirecta o un conflicto de intereses con los participantes de este proceso contractual A. Nakuaipa Talaidaq por lo anterior tengo la posibilidad de realizar la verificación con transparencia corroborando la información de las autoridades, me responsabilizo de informar cualquier situación irregular y mantener la transparencia del proceso. A través de los siguientes canales institucionales:

Correo: anticorrupción@icbf.gov.co

Línea anticorrupción: 018000918080, opción 4

Atentamente

Nombre: Diana Marquez.

Cedula: 40.935.311 Rha

No. Contrato: 44000342024

Supervisor: Margarita Dykhoff. Orozco.

Firma Diana Marquez.

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°			
Hora: 10:00am		Fecha: 02-04-2024	
Lugar:	Manaure.		
Dependencia que Convoca:	ICBF, Regional La Guajira		
Proceso:	Promoción y Prevención		
Objetivo:	Realizar verificación con las Autoridades Tradicionales o Ancestrales de las comunidades que harán parte de la Atención Propia Wayuu del municipio de Uribia, La Guajira		

Agenda:

1- presentación del Equipo del ICBF
2- Socialización del proceso de Verificación
3- Solicitud de Evidencias y Toma de Video

Desarrollo:

Siendo las 10:00am del 02-04-2024 llegamos al municipio de manaure con los diferentes autoridades de las zonas 100-101-102-103. del municipio de manaure. con el operador A. Nakuaipa Alauyd. donde se lleva a Verificación de los Comentados. pockat, Cancirial, El mercado, Nawasat Toumana, Malcinamana, Warrutains. 2, Aturruichon Mekolrimana, Ulucse, Guasintor, Irruain, paraiso Shirrain. estas Comunidades se Verificaron todos Con el Si para esta Fundación. durante esta actividad se hizo referencia al tema de la guia. la actividad se lleva con total normalidad, se abre un receso para el almuerzo y posteriormente se continua con la Verificación dando un trabajo positivo, se finalizo la actividad siendo las 1:00 pm.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FIPI.MI	25/01/2024
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Proceso de Verificación

HORA INICIAL: 10800 am HORA FINAL: 1500 pm

FECHA 02-04-2024

LUGAR Manaure.

DEPENDENCIA LIDER:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Rogelio Pushaina	17856.007	Autoridad									
2	Jorge Epiayú	84104925	Autoridad									
3	Adan Martinez	84.089593	Autoridad									
4	Enrique Epiayú	1124.369727	Autoridad.									
5	Alberto Bonanto	17945769	autoridad									
6	Fernando pushaina	17.855.951	Autoridad									
7	Motorolo Epiayú	17.850.845	Autoridad									
8	Riota Epiayú	56.099.004	autoridad									
9	Andres Uriana	17.858.946	autoridad									
10	Renel Epinayú	1124.379737	autoridad.									
11	Abrahan Arpushana	17945175	autoridad									
12	Miguel cohen	15.206894	Autoridad.									
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia o impresión de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012