COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

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

Año: 2024 Mes: 04 Día: 13 Municipio: Maicao

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Cecilia Epieyu de comunidad Aremotuna, incluida como unidad de atención por la asociación entidad (Unidad Ejecutora) Fedes, que se presenta proceso de convocatoria pública para realizar la atención propia integral para las comunidades indígenas de Guajira.

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

SI X NO ____

Nombre de la Autoridad: Cecilia Epieyu

Número de Cédula: 27624535

Teléfono: 3216580440

Firma y huella de la Autoridad ____

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

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 ____

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

Firma y huella del delegado de la Autoridad : ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Carla Maria Martinez

Cédula: 56239383

Teléfono: 3050661C

Firma de la persona que realiza verificación: ____

Observaciones: ____

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: 05 Día: 08 Municipio: Manaure.

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Ceño Pushaina de la comunidad AYPIA MANA. incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) FEDES 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 ✓ NO ____

Nombre de la Autoridad: Ceño Pushaina Viana

Número de Cédula: 84108692

Teléfono: 3147539151

Firma y huella de la Autoridad: Ceño Pushaina

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 ✓

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ✓

Firma y huella del delegado de la Autoridad: ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Yeurbeth Amaya

Cédula: 1143424661

Teléfono: 3017516716

Firma de la persona que realiza verificación: Yeurbeth Amaya

Observaciones: ____

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

Año: 2024 Mes: 01 Día: 09 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Mauricio Epieyu de la comunidad Bosorthao, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Mauricio Epieyu FEDES, 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: Mauricio Epieyu

Número de Cédula: 1487573

Teléfono: 3224706935

Firma y huella de la Autoridad ____

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI X 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 ____

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

Firma y huella del delegado de la Autoridad: ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Erika Yalas Martina

Cédula: 55239393

Teléfono: 3015006206

Firma de la persona que realiza verificación: ____

Observaciones: ____

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

BIENESTAR FAMILIAR

Zona 84

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

Año: 2024 Mes: 03 Día: 19 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Blanca pushaina de la comunidad Katchirramana incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Fundación fedes, 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: Blanca pushaina

Número de Cédula: 27022502

Teléfono: 3107161871

Firma y huella de la Autoridad: No firma

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI X 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 ____

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

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: ____

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: 05 Día: 07 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Jorge Ramirez de la comunidad Caspotshi 2, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) FEDES, 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 ✓ NO ____

Nombre de la Autoridad: Jorge Ramirez Epiayu

Número de Cédula: 84039280

Teléfono: 3218751185

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 ✓

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ✓

Firma y huella del delegado de la Autoridad : ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Yuribeth Arroyo

Cédula: 1143429661

Teléfono: 3017516716

Firma de la persona que realiza verificación: Yuribeth Arroyo

Observaciones: ____

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: 09 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Jorge Pushaina de la comunidad Cuarenta hijos, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Con Todos 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: Jorge Luis Pushaina Pushaina

Número de Cédula: 84068739

Teléfono: 3017042253

Firma y huella de la Autoridad ____

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI X 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 ____

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

Firma y huella del delegado de la Autoridad: ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Erika Mateo Martinez

Cédula: 1010062666

Teléfono: 3015066266

Firma de la persona que realiza verificación: ____

Observaciones: ____

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: 09 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Olga Rosaina de la comunidad Hermanamana, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Fun Fedes, 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: Olga Rosaina

Número de Cédula: 56081845

Teléfono: 3105068937

Firma y huella de la Autoridad olga

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 ____

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

Firma y huella del delegado de la Autoridad: ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Erika Mateus Barbosa

Cédula: 52238380

Teléfono: 3015662166

Firma de la persona que realiza verificación: ____

Observaciones: ____

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: 05 Día: 09. Municipio: Manaure.

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Hector Uriana - Epieyu de la comunidad Jepujakat. incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Asociación Fodes. 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: Hector Uriana. Epieyu.

Número de Cédula: 84108220.

Teléfono: 3136578521

Firma y huella de la Autoridad ____

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

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

Presenta poder por escrito: ____ No aplica X

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: Rosario Ulloa Hernandez.

Cédula: 1124021970.

Teléfono: 3015551672

Firma de la persona que realiza verificación: ____

Observaciones: La Autoridad Hector Uriana manifiesta ser Autoridad Ancestral del territorio, así mismo manifiesta que sus miembros lo reconocen como la Autoridad Ancestral de la comunidad de Jepujakat. La Autoridad manifiesta que su acta de reconocimiento esta en proceso. Para mayor constancia se realizara un video para soportar lo manifestado por la Autoridad. en conjunto con sus miembros.

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

Año: 2024 Mes: 03 Día: 19 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Rosalinda Ipuana Ipuana de la comunidad Comunidad Jayumana incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Fundacion Fedes, 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: Rosalinda Ipuana Ipuana

Número de Cédula: 1.124.402.393

Teléfono: 3245661399

Firma y huella de la Autoridad Rosalinda Ipuana

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

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

Presente poder por escrito: ____ No aplica ____

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

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

Firma y huella del delegado de la Autoridad : ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Karol Enrique Marin Benjumea

Cédula: 17901521

Teléfono: 3007509223

Firma de la persona que realiza verificación: Karol Marin

Observaciones: ____

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

Año: 2024 Mes: 05 Día: 16. Municipio: Manaure.

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional _____ de la comunidad: Juyaalaain. incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Fundación Fedes. 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: Fernando Epieyu.

Número de Cédula: 17.880178

Teléfono: 3148135336.

Firma y huella de la Autoridad: _____

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

En caso de no poder apoderarse la autoridad al punto de verificación lo mismo presente:

Presente poder por escrito: _____ No aplica X

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: Rosario Illidge Hernandez.

Cedula: 1124028970.

Teléfono: 3015551672.

Firma de la persona que realiza verificación: _____

Observaciones: La Autoridad presenta una certificación de la Asociación Shipia Wayuu, la cual informa que la certificación del la Autoridad se encuentra en trámite ante el Ministerio, el equipo verificador anexa dicha certificación al proceso, así mismo se realiza un video con los miembros y la Autoridad. Fernando Epieyu, para soportar la verificación realizada por el equipo ICBF.

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: 03 Día: 09 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verjificación a la Autoridad Tradicional Francisco Pushaina E. de la comunidad Malirraingwiru, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Asociación Fedes. 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 comunidad sea la unidad ejecutora de la atención integral para el pueblo Wayuu en la comunidad?

SI X NO _____

Nombre de la Autoridad: Francisco Pushaina Epayu.

Número de Cédula: 84.110.018.
Teléfono: 3234569327

Firma y huella de la Autoridad: FRANCISCO

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 X
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: Rosario Milagro Hernandez.
Cédula: 1124028970.
Teléfono: 3015551672
Firma de la persona que realiza verificación: _____

Observaciones: _____

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: 09 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Tovar Epiayu. de la comunidad Mapuaira, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Fundefes, que se presente 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: Tovar Epiayu

Número de Cédula: 17945293

Teléfono: 3145079866

Firma y huella de la Autoridad TOVAR EPIAYU

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI X 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 ____

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

Firma y huella del delegado de la Autoridad: ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Erika Mateo Mateo

Cédula: 55238383

Teléfono: 3015066266

Firma de la persona que realiza verificación: ____

Observaciones: ____

Zona 169

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

Año: 2024 Mes: 03 Día: 19 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Emiliano Epiayu de la comunidad Paya Loushi, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Fundación Fedes, 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: Emiliano Epiayu

Número de Cédula: 17.842.771

Teléfono: 3108409217

Firma y huella de la Autoridad x No firma

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

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

Presenta poder por escrito: ____ No aplica X

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 Ola

Cédula: 40935311

Teléfono: 3113615102

Firma de la persona que realiza verificación: Diana Marquez

Observaciones: ____

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

Año: 2024 Mes: 04 Día: 09 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional José Rosbaina de la comunidad Los Cedros, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Sabanachon, 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: José Rosbaina

Número de Cédula: 84051898

Teléfono: 3226873032

Firma y huella de la Autoridad: JOSE Rosbaina

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI X 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 ____

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

Firma y huella del delegado de la Autoridad: ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Erika Maria Martinez

Cédula: 55238383

Teléfono: 3050062166

Firma de la persona que realiza verificación: [signature]

Observaciones: ____

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

Año: 2024 Mes: 04 Día: 09 Municipio: Manaure

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Jose Ipuana de la comunidad Yawain, incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Fun Fedad, 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: Jose Ipuana Ipuana

Número de Cédula: 15235993

Teléfono: 3002436658

Firma y huella de la Autoridad ____

Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI X 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 ____

Cedula del delegado por la autoridad: ____ No Aplica ____

Firma y huella del delegado de la Autoridad: ____

Nombre de la persona que realiza la verificación: Erika Matos Martinez

Cédula: 56239383

Teléfono: 3015006266

Firma de la persona que realiza verificación: ____

Observaciones: ____

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

Año: 2024 Mes: 05 Día: 17 Municipio: Manaure.

Se realiza la actual visita de verificación a la Autoridad Tradicional Miguel Ipuana Pushaina. de la comunidad Realita. incluida como unidad de atención por la asociación o entidad (Unidad Ejecutora) Fundacion Fedes 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 comunidad sea la unidad ejecutora de la atención integral para el pueblo Wayuu en la comunidad?

SI X NO _____

Nombre de la Autoridad: Miguel Ipuana

Número de Cédula: 15.237.064.
Teléfono: 3225652669.

Firma y huella de la Autoridad miguel IPuana P.
Presenta acta de Posesión como autoridad tradicional: SI X NO _____
En caso de no poder acercarse la autoridad al punto de verificación la misma presenta:
Presenta poder por escrito: _____ No aplica X
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: Rosario Widger Hernandez
Cédula: 1124028970
Teléfono: 3015551672
Firma de la persona que realiza verificación: _____

Observaciones: _____