BIENESTAR FAMILIAR

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.

1. Información General:

Año/Mes/Día: 20/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
  Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: PalasTüi
4. Nombre del Corregimiento: KM 5 Via Maicao
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

A. Wayuu Jimari

¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí ___ *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No X *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

F.U.N. Wale Keru

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación

implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

BIENESTAR FAMILIAR

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva _____

12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación María Teresa Cotes Epieyu
13. Número de Cédula de la Autoridad: 56.102.371
14. Número de celular: 3013737534

15. Firma: x _____

16. Huella de la autoridad: _____
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?

- Si ___
- No x

18. La persona autorizada por la autoridad presenta:

- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral: _____
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana M.
27. Observaciones:

Solicitud de Cambio de atención de operador. Con la A. Wayuu. Firmar en su Vigencia 2024. y ahora viene a la regional a dar aval. del operador UT. Walekeru. y no esta dentro de su Jurisdicción.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL

56.102.371
COTES EPIEYU

MARIA TERESA

NO FIRMA



07-MAR-1973

URIBIA
(LA GUAJIRA)

1.57 O+ F

19-MAR-1997 MANAURE

ACTA DE POSESION N° 0004 DE 2024

TERRITORIO INDÍGENA WAYUU - COMUNIDAD PALASTÜI
RESGUARDO ALTA Y MEDIA GUAJIRA SECTOR RIOHACHA

24 JUL 2024

En Suchiimma, Riohacha Distrito Especial Turístico y Cultural, a los _____, se presentó ante el despacho de la Alcaldía Distrital de Riohacha, Dr GENARO DAVID REDONDO CHOLES el Alcalde Distrital, la señora MARIA TERESA COTES EPIEYU, portadora de la cédula de ciudadanía N° 56.102.371 Expedida en Manaure, La Guajira, con el objeto de tomar posesión como AUTORIDAD TRADICIONAL, en Representación de la Comunidad Indígena Wayuu PALASTÜI, de acuerdo a visita de verificación se ubica en el kilómetro 05 margen derecho, vía Maicao en el sector del Río, en territorio resguardado de ALTA Y MEDIA GUAJIRA, zona rural del Distrito de Riohacha, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de los APUSHI (familias extensa por línea materna) dada en la respectiva comunidad, en asamblea general, convalidado en Asamblea General el día 10 de mayo del año 2024.

Acto seguido la señora MARIA TERESA COTES EPIEYU, se compromete dentro la estructura propia de la respectiva cultura wayuu, a ejercer, en su comunidad un poder de organización, gobierno y gestión de conformidad con el Artículo 2° Del Decreto 2164 de 1995, y a velar por la Reproducción Social y Cultural de la consolidación de los Autogobiernos y a la pervivencia de las Comunidades, conforme a la capacidad que le confiere el Sistema Normativo Wayuu.

Esta Acta de Posesión se emite en cumplimiento en lo dispuesto por la Sentencia T-302 de 2017.

En constancia firman:

GENARO DAVID REDONDO CHOLES
El Alcalde Distrital

MARIA TERESA COTES EPIEYU
Autoridad Tradicional PALASTÜI

WILSON RAFAEL ROJAS VANEGAS
El Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

HELION J. ARENDS CERCHIARO
Director de Asuntos Indígenas Distrital

DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS DISTRITAL RIOHACHA-LA GUAJIRA

Anexo: Acta de asamblea general
Petición y Soportes
Informe de Verificación
Fotocopia de Cédula

V°B° Oficina Jurídica:

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
DISTRITO DE RIOHACHA
RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA
COMUNIDAD INDIGENA DE PALASTUI

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20244840000064042
Código web: y6LyqqwuSW6tVjRSHh72kTJ4/rQ=
Radicador:KENDRY KARINA VIEJA DE LA HOZ Fecha: 2024-11-27 10:46 Folios: 8
Remitente:MARIA COTES
Destino: DIRECCION REGIONAL LA GUAJIRA
Asunto: ENVIO ACTA DE CONCERTACION

Riohacha 25 de noviembre de 2024

Doctora
MAY BELLINI BADILLO BRITO
Directora (e)
Instituto Colombiano de Bienestar familiar Regional Guajira

Referencia: Envió Acta de concertación

Fraternal Saludo Wayuu

Mediante la presente me permito enviar acta de concertación de escogencia de operador para la próxima vigencia 2025, toda vez que las familias de la comunidad indígena de PALASTUI, parte del Resguardo indígena de la Alta y Media Guajira del distrito de Riohacha, viene siendo atendida a través del programa de atención integral a las familias wayuu en sus territorios, y desde el 01 de noviembre no recibe atención por parte del operador que venía realizando la atención , cuyo operador es la asociación WAYUU JIMARI.

Le agradezco la atención prestada

Atentamente

MARIA TERESA COTES EPIEYU
Autoridad tradicional
Comunidad PALASTUI

Adjunto acta de concertación
Copia de cedula de ciudadanía autoridad tradicional
Copia de acta de posesión autoridad

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.

1. Información General:

Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

Nombre de Centro Zonal: Riohacha

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades X

3. Nombre de la Comunidad: PacTachon
4. Nombre del Corregimiento: KM 27 Vía Maicao
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

Fundacion Social Indigenas Wale Kerr.

(En caso de ser UT registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundacion, UT, para nueva contratación)*

implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Jacinto Uriano Uriana
13. Número de Cédula de la Autoridad: 1.131.069.802.
14. Número de celular: 3046743882.
15. Firma: X

16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ___
- No X
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez.
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR LOS APUSHI (FAMILIAS EXTENSA POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO".

En la comunidad indígena WAYUU Pactachon ubicada en el kilómetro 29 vía Maicao margen Derecho siendo aproximadamente las 02:43PM el día 07 del mes de Abril. del año 2024 se constituyó en asamblea general en presencia de los integrantes de la comunidad y del clan dominante, con el objeto de hacer reconocimiento y registro de una **AUTORIDAD TRADICIONAL** la escogencia para designación como autoridad tradicional indígena wayuu, debido a que:

Posee Capacidad. Para Ejercer Liderazgo de acuerdo al gobierno propio en el Pueblo Wayuu.

Por lo que la asamblea general como órgano máximo de decisión y autogobierno propio determina reconoer que la autoridad tradicional ejerce dentro de la estructura propia de la respectiva cultura de un poder de organización, gobierno, gestión o control social.

La autoridad tradicional además de poseer capacidad de control social para afrontar los problemas de todos y cada uno de los miembros de su comunidad contribuye a representar ante las entidades de las cultura occidental y así mismo consolidar la identidad cultural de este pueblo y el afianzamiento de los valores de los ejes culturales. Este reconocimiento le es reconocido social y culturalmente al **AUTORIDAD TRADICIONAL** Jacinto Uriana identificado con cédula de ciudadanía N°1131069802 expedida en Albania por su vivir y transitar por esta comunidad territorial le permite gozar de respeto y admiración por los demás miembros de esta etnia y personas ajenas al territorio.

Posterior al reconocimiento social cultural y autónomo de la autoridad tradicional, se procedió a asignar de común acuerdo y valorando los usos y costumbres al señor (a): Marcela Epieyu identificado con la cedula de ciudadanía No° 40 915655 de Riohacha como **VOCERO, GESTOR, LIDER** de la comunidad por su ejemplar comportamiento, capacidad de gestión y liderazgo.

Como constancia de aprobación de reconocimiento, se refrenda con nombres y firmas.

1-NOMBRE Y APELLIDO (Autoridad Tradicional) Jacinto Uriana Uriana.

CÉDULA Nº 1.131.069.802.

FIRMA O HUELLA



2-NOMBRE Y APELLIDO (VOCERO, GESTOR, LIDER) Marcela Epieyu.

FIRMA O HUELLA



FIRMAS DE

APROBACIÓN DE ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR SUS APUSHI (FAMILIA EXTENSAS POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO"

FECHA: 07-04-2024

COMUNIDAD: Poctachon

PARTICIPANTES:

NOMBRES	N° DE CÉDULA	FIRMA O HUELLA
Breiner	1118834452	Breiner Uriana
Fredis Uriana Uriana	1.131.069.776	Fredis Uriana.
Celenis epieyu pushaina	1124374412.	
Yaluiss Uriana	1.724.368.422	Yaluiri Uriana
Yeiner Uriana Uriana	1.216.463.662	Yeiner Uriana
Maria Doserie Sapuana	1124.022.816	Maria Sapuana
Ana Uriana Uriana	1.131.075.942	Ana Uriana
Fernein Uriana Uriana	1.216.463.666	Fernein Uriana.
Aleinis Uriana	1118834451	Aleinis Uriana.
Hainis Uriana Uriana	1.131.069.835	Hainis Uriana

FIRMAS DE

APROBACIÓN DE ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR SUS APUSHI (FAMILIA EXTENSAS POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO"

FECHA: 07 - 04 - 2024.

COMUNIDAD: Pacbachon

PARTICIPANTES:

NOMBRES	N° DE CÉDULA	FIRMA O HUELLA
Francisco Andres Viana	1.131.069.836	francisco Viaua
Sapuana Sapuana Marlene	11.24.022 777.	Marlene Sapuana
Calixto Viaua	1118834 670	calixto Viaua
Nelson David Viaua V.	1.131 069. 837.	Nelson Viaua.
yoleidi Viaua Viaua	1.131. 669. 801.	yoleidi Viaua.
Beyss Viaua Viaua	1.216. 463. 667.	Beyss Viaua.
Nacho Viaua Viana	1.216.463.665.	Nacho Viaua
Salvador Viaua	1.134. 174. 130	Salvador V.
Yaselis Viana	1134174133	Yaselis Viana
Camelia Viaua	1124. 408588.	Camelia Viana

FIRMAS DE

APROBACIÓN DE ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR SUS APUSHI (FAMILIA EXTENSAS POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO"

FECHA: 07-04-2024

COMUNIDAD: Pactochon

PARTICIPANTES:

NOMBRES	N° DE CÉDULA	FIRMA O HUELLA
Xiomara Uriana	40954603.	Xiomara Uriana
Ana Luisa Epieyu Uriana	1.131.089.129.	ANA LUISA URIANA
Pocho Uriana	1124.368.423	Pocho Uriana
Enrique Uriana	1.124.368.421	Enrique Uriana
Freddy Lopez	1192905857	
Edixon Antonio Epieyu	1.151.459.010.	EDIXON.
Olivia Uriana Uriana	1131073.888.	olivia uriana.
Francisco de Jesus Uriana Uriana	1.131.069.784.	francisco uriana
David Uriana	1.124.368.424.	David Uriana
Javier Uriana Uriana	1.131.073.891.	Javier Uriana

Yaneira Sapeccina Epieyu	1.124.662.497	Yaneira
Noris Andrea Urianatorma	11.93580.685.	Noris Uriana.
Ramon Epieyu	1119697334	Ramon Epieyu
Hector Epieyu	17.946168.	Hector Epieyu
Alfredo Epiey Epieyu	1.216.463.648.	Alfredo Epieyu.

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 2025 - 02 - 13 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1.

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Juliakat
4. Nombre del Corregimiento: Riohacha
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ (*Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundación Social Indígena Walekeru

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   _____

   _____

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad _____
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo _____ *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No ____ (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva

_____

12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Auspicio Amaya.
13. Número de Cédula de la Autoridad: 17945090
14. Número de celular: 314 411 9728.

15. Firma: No firma.

16. Huella de la autoridad: _____
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?

- Si ___
- No ___

18. La persona autorizada por la autoridad presenta:

- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:

_____

20. Cédula del delegado por autoridad_____

21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____

22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Sandra Topeta
24. Cédula: 1118867952
25. Celular: 3046190140
26. Firma la persona que realizó la verificación: _____
27. Observaciones:

_____
_____
_____
_____

(Por favor registrar en este aparte alguna novedad o alerta que se deberá tener en cuenta, como por ejemplo: La comunidad no recibió una buena atención, por ello no continua con la asociación; la comunidad no cuenta con una asociación por el momento que implemente la atención integral para el pueblo Wayuu; la autoridad no presenta los documentos completos que lo respalden como autoridad de la comunidad; la persona autorizada por la autoridad no cuenta con el video o con carta de autorización y registrar las posibles soluciones que se brindan con fecha si es necesario)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 17.945.090
AMAYA URIANA
APELLIDOS
AUSPICIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1963
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-NOV-1983 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4800100-00980675-M-0017945090-20180221 0059577290A 1 9903475732

DILIGENCIA DE POSESION

RESGUARDO INDÍGENA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, República de Colombia, del día 1 de agosto de 2011, el señor **AUSPICIO AMAYA URIANA** identificado con cédula de ciudadanía número 17.945.090 expedida en Manaure, La Guajira se presentó al despacho del señor Alcalde Mayor de Riohacha **:JAIDER ANTONIO CURIEL CHOLES** con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL**, en representación de la comunidad **JULIAKAT** en el Resguardo indígena wayuu de **ALTA Y MEDIA GUAJIRA**, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de sus **Apüshi** (Familias extensas por línea materna), dado en el respectivo resguardo y convalidado el día 14 de Octubre del año 2009. Esta diligencia de posesión reconoce a las Autoridades Tradicionales como Entidad Pública de Carácter Especial contemplado por la Constitución Política de Colombia (Artículos 1, 7 y 330), los Tratados Internacionales (Ley 21 de 1991, Aprobatorio del Convenio 169 de la O.I.T.), La Legislación Nacional Vigente (Ley 89 de 1890, Artículo 2; Decreto 1088 de 1993), Sentencias de Las Altas Cortes (Sentencia T - 652 de 1998; Sentencia T – 254 de 1994) y el sistema normativo wayuu quien le otorga la capacidad de velar por la reproducción social y cultural; a la consolidación de los Autogobiernos y a la pervivencia de las comunidades.

EL ALCALDE MUNICIPAL: _____

EL POSESIONADO: _____

EL SECRETARIO DE GOBIERNO: _____

UNIDAD DE ASUNTOS INDÍGENAS MUNICIPAL: _____

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral ____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades ____

3. Nombre de la Comunidad: Cadapas Sabana.
4. Nombre del Corregimiento: KM 42. Via Maicao.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundacion Social Indigena Wale Kerú.

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No ____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   _____

   _____

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva ____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo ____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

BIENESTAR FAMILIAR

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Roberto Arpushana
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84.025.672
14. Número de celular: 3243423958.
15. Firma: x
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?

- Si —
- No x

18. La persona autorizada por la autoridad presenta:

- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez.
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez.
27. Observaciones:

ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR LOS APUSHI (FAMILIAS EXTENSA POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO".

En la comunidad indígena WAYUU Kalapaisabana ubicada en el kilómetro 42 vía Maicao margen izquierdo siendo aproximadamente las 12:30 pm el día 07 del mes de Abril del año 2024 se constituyó en asamblea general en presencia de los integrantes de la comunidad y del clan dominante, con el objeto de hacer reconocimiento y registro de una **AUTORIDAD TRADICIONAL** la escogencia para designación como autoridad tradicional indígena wayuu, debido a que:

Posee Capacidad Para ejercer Liderazgo de acuerdo al Gobierno propio en el Pueblo wayuu.

Por lo que la asamblea general como órgano máximo de decisión y autogobierno propio determina reconoer que la autoridad tradicional ejerce dentro de la estructura propia de la respectiva cultura de un poder de organización, gobierno, gestión o control social.

La autoridad tradicional además de poseer capacidad de control social para afrontar los problemas de todos y cada uno de los miembros de su comunidad contribuye a representar ante las entidades de las cultura occidental y así mismo consolidar la identidad cultural de este pueblo y el afianzamiento de los valores de los ejes culturales. Este reconocimiento le es reconocido social y culturalmente al **AUTORIDAD TRADICIONAL** Roberto Arpushana identificado con cédula de ciudadanía N° 84025672 expedida en Riohacha por su vivir y transitar por esta comunidad territorial le permite gozar de respeto y admiración por los demás miembros de esta etnia y personas ajenas al territorio.

Posterior al reconocimiento social cultural y autónomo de la autoridad tradicional, se procedió a asignar de común acuerdo y valorando los usos y costumbres al señor (a): Olivia Aguilar identificado con la cedula de ciudadanía No° 1192737552 de Riohacha como **VOCERO, GESTOR, LIDER** de la comunidad por su ejemplar comportamiento, capacidad de gestión y liderazgo.

Como constancia de aprobación de reconocimiento, se refrenda con nombres y firmas.

1-NOMBRE Y APELLIDO (Autoridad Tradicional)

Roberto Arpushana

CÉDULA Nº 84025672

FIRMA O HUELLA



2-NOMBRE Y APELLIDO (VOCERO, GESTOR, LIDER)

Olivia Aguilar Arpushana

CÉDULA Nº 1192737552

FIRMA O HUELLA

Olivia Aguilar

FIRMAS DE APROBACIÓN DE ACTA DE ASAMBLEA GENERAL
"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR SUS APUSHI (FAMILIA EXTENSAS POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO"

FECHA: 07/04/2024

COMUNIDAD: Kalazas Sabana

PARTICIPANTES:

NOMBRES	N° DE CÉDULA	FIRMA O HUELLA
Olivia Aguilar	1192737552	Olivia Aguilar
Franklin Aguilar Apushana	1192737551	Franklin aguilar
Matilde Aguilar A.	1192737550	matilde Aguilar
Lorenzo Aguilar Apushana	1124406072	Lorenz Aguilar
Isa Apushana	1124403033	Isa Apushana
Aleida Epieyu Apushana	40841396	
Mercedes Epiayu	1124405150	Mercedes Epiayu
Marisol Epieyu A.	1124376406	Marisol Epiayu
Ruben Apushana Jusayu	84189389	
Noris Apushana Apushana	1124403034	Noris Apushana
Jose domingo Jusayu	1124403029	Jose Domingo jusayu
Pacho Apushana Epieyu	50	
Rita Jusayu Epiayu	1149449518	Rita Jusayu
Celinda Aguilar A.	40841433	
Amelia Gonzalez G.	V-25197436	
Maria esther Uriana	1124378179	
Josefina Jarayu	40953893	

FIRMAS DE APROBACIÓN DE ACTA DE ASAMBLEA GENERAL
"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR SUS APUSHI (FAMILIA EXTENSAS POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO"

FECHA: 07/04/2024

COMUNIDAD: Katapaza Sabana

PARTICIPANTES:

NOMBRES	N° DE CÉDULA	FIRMA O HUELLA
Alvaro Apushana Apushana	1124403036	Alvaro Apushana
Ismael Jusayu E.	1124403030	Ismael Jusayu
Carlos Jose Palmar J.	1124052653	Carlos Palmar
Silvia Jusayu-Epieyu	1149449520	Silvia Jusayu
Victor Jusayu Epieyu	1124403031	victor Jusayu
Luz Maria Aguilar A.	1149449524	Luz María Aguilar
Lucho Angel Gonzalez	1192736984	Lucho
Laura Epieyu Pushana	1124367541	Laura Epieyu
Sandra Alexis gonzalez	1134191650	Sandra Alexis Gonzalez
francisco gonzalez	1192736982	
Nata Apushana	40954740	
Luz Maira Gonzalez	1192737003	luz maira
Manuel Apushana	17846012	
Leonel Apushana	1124378169	

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha.

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Araraipa
4. Nombre del Corregimiento: Km 11. Vía Valledupar.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundacion Social Indigena wateKeru

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   _____

   _____

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Francisco pushaina
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84.026.326
14. Número de celular: 3169621398
15. Firma: Francisco Pushaina
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si —
- No X
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) N/A
- Fotocopia de la cédula de la autoridad N/A
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada N/A
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu N/A
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
N/A
20. Cédula del delegado por autoridad N/A
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: N/A
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. N/A
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **84.026.326**

PUSHAINA EPIAYU

APELLIDOS

FRANCISCO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1961**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-NOV-1980 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00747990-M-0084026326-20150917 0046479770A 1 41884946

DILIGENCIA DE POSESION NÚMERO: 050

TERRITORIOS ANCESTRALES NO RESGUARDADOS

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, República de Colombia, del día 15 de febrero del año 2009 , el señor **FRANCISCO PUSHAINA EPIAYU**, identificado con cédula de ciudadanía número 84.026.326 expedida en Riohacha, La Guajira se presentó al despacho del señor Alcalde Municipal, **Doctor Jaider Antonio Curiel Choles,** con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL,** en representación de La Comunidad Indígena **ARARAIPA,** tal como lo confirma el acta de reconocimiento de sus **Apüshi** (Familias extensas por línea materna), dado en el respectivo territorio. Esta diligencia de posesión reconoce a las Autoridades Tradicionales como Entidad Pública de Carácter Especial contemplado por la Constitución Política de Colombia (Artículos 1, 7 y 330), los Tratados Internacionales (Ley 21 de 1991, Aprobatorio del Convenio 169 de la O.I.T.), La Legislación Nacional Vigente (Ley 89 de 1890, Artículo 2; Decreto 1088 de 1993), Sentencias de Las Altas Cortes (Sentencia T - 652 de 1998; Sentencia T – 254 de 1994) y el sistema normativo wayuu quien le otorga la capacidad de velar por la reproducción social y cultural; a la consolidación de los Autogobiernos, al territorio y a la pervivencia de las comunidades.

EL ALCALDE MUNICIPAL: _____

EL POSESIONADO: _____

EL SECRETARIO DE GOBIERNO: _____

UNIDAD ASUNTOS INDÍGENAS MUNICIPAL: _____

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: _____

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades ____

3. Nombre de la Comunidad: Santa Cruz
4. Nombre del Corregimiento: Vía S sector Cocinamaw
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad _____ *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación X *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   A. Territorio de Hicho

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí ___ *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No X *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   Fundación Social Indígena Walekeru.

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad _____
- Nueva X

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   Fundación Social Indígena Walekeru.

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Nicolas Urbana Duarte.
13. Número de Cédula de la Autoridad: 1.118.802.675
14. Número de celular: 3205620030
15. Firma: x Nicolas
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ——
- No ~~X~~
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:
esta autoridad manifiesto su inconformidad con la atención con el operador Territorio de Hicho. en la Vigencia 2024 - y hoy desea trabajar con el operador fundación Wale Kerb.

Nueva posición

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.118.802.675

NUMERO

URIANA DUARTE

APELLIDOS

NICOLAS

NOMBRES

Nicolas Uriana

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1983
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-ABR-2007 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-1501100-98180750-M 1118802675 20070402 00001 0F1736 02 22303/284

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO 0002 DE 2023
TERRITORIO INDÍGENA WAYUU RESGUARDO ALTA Y MEDIA
COMUNIDAD - SANTA CRUZ

En Suchiimma (Riohacha), Distrito Especial Turístico y Cultural a los seis (6) días del mes de febrero de 2023, se presentó ante el despacho del señor Alcalde Distrital de Riohacha, **JOSÉ RAMIRO BERMUDEZ COTES**, el señor **NICOLAS URIANA DUARTE**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.118.802.675** expedida en Manaure, La Guajira, con el objeto de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL**, en representación de la **Comunidad Indígena Wayuu SANTA CRUZ**, ubicada en el sector de Cucurumana al fondo, territorio resguardado, zona rural del Distrito de Riohacha, tal como lo confirma el Acta de Reconocimiento de sus **APUSHI** (familia extensa por linea materna) dada en la respectiva comunidad, en Asamblea General - órgano máximo de decisión, el día 13 de enero de 2023, por el fallecimiento de la autoridad Francisco Uriana.

Acto seguido se le toma juramento al señor **NICOLAS URIANA DUARTE**, quien se compromete dentro la estructura propia de la respectiva cultura Wayuu, a ejercer, en su comunidad un poder de organización, gobierno y gestión, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 2164 de 1995, y a velar por la reproducción social y cultural de la consolidación de los autogobiernos y a la pervivencia de la comunidad, conforme a la capacidad que le confiere el Sistema Normativo Wayuu.

En constancia firman los que en ella intervinieron:

JOSÉ RAMIRO BERMUDEZ COTES
Alcalde Distrital de Riohacha

NICOLAS URIANA DUARTE
El Posesionado

LEANDRO MEJIA DIAZ
Secretario de Gobierno Distrital

ALEIDA EPIAYU URIANA
Directora de Asuntos Indígenas

Revisó y aprobó: [illegible]
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Anexos
- Acta de Asamblea General
- Acta de Reconocimiento
- Fotocopia de cédula del posesionado
- Certificado de votación

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR SUS APUSHI (FAMILIAS EXTENSAS POR LÍNEA MATERNA)

En la comunidad indígena WAYUU Santa Cruz ubicada en el kilometro 5 vía Cuatrovientos Margen Derecho siendo Aproximadamente las 11:00 el día 13 del mes de Enero del año 2023 se constituyó en asamblea general, en presencia de la Directora de Asuntos Indígenas distrital, con el objeto de hacer escogencia y reconocimiento de una **AUTORIDAD TRADICIONAL** y de un **Vocero - Gestor** indígena, debido a _____

por lo que la asamblea general como órgano máximo del decisión determina que la autoridad tradicional ejerce dentro de la estructura propia de la respectiva cultura un poder de la organización, gobierno, gestión o control social.

La autoridad tradicional, además de poseer capacidad de control social para afrontar los problemas de todos y cada uno de los miembros de su comunidad contribuye a consolidar la identidad cultural de este pueblo y al afianzamiento de los valores de los ejes culturales. Este prestigio le es reconocido social y culturalmente al **ALAULA** Uriana Duarte Nicolas identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.802.675 expedida en Riohacha por su vivir y transitar por esta comunidad territorial le permite gozar de respeto y admiración por los demas miembros de esta etnia y persona ajena al territorio.

Posterior al reconocimiento social, cultural y autónomo de la autoridad tradicional, se procedió a asignar de común acuerdo y valorando los usos y costumbre al señor Yaneris Uriana identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.118.802.529 de Riohacha como **VOCERO-GESTOR** de la comunidad por su ejemplar comportamiento, capacidad de gestión y liderazgo.

Como constancia de aprobación de escogencia y reconocimiento, se refrenda con nombres y firmas

1. NOMBRE Y APELLIDO (ALAULA)	FIRMA O HUELLA
Nicolas Uriana	
CEDULA 1118802675	

2. NOMBRE Y APELLIDO (VOCERO-GESTOR)	FIRMA O HUELLA
Yaneris Uriana	
CEDULA 1.118.802.529.	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Ante esta elección la Directora de Asuntos Indígenos Alerda Epiayu procederá a realizar los Documentos pertinentes ante la alcaldía para que el Alcalde Jose Ramiro Bermudez le posesión al nuevo Autoridad tradicional. Siendo las 11:00 a.m del día se dá por terminada la asamblea.

para mayor y constancia de esto se firma el dia 13 de enero del 2023.

Nicolas Uriana Duarte Nicolas
CC. 4.778.802.675.

Yaneris Uriana Duarte. Yaneris
C.C. 4.778 802 529. Ricetta

Javier Uriana Duarte.
CC. 4.778.802.531

Ricaberto Duarte Uriana
CC. 1.134.480.072.

Deisy Uriana Uriana. Deisi
CC. 4.778.807.700

Yanaira Duarte Uriana
CC. 56.052.360

Rubiela Pacha Uriana Duarte Rubiela
C.C. 4.778.802.554.

Sandra Pacha Uriana Duarte
C.C. 4.778.802.676

Yeison Uriana Duarte.
C.C. 4.778.802.532.

Wendy Pacha Uriana Epinayu Wendy
C.C. 1.134.482.450

David Uriana Duarte.
C.C. 4.778.802.530

Yanita Uriana Jayariyu Yanita
CC 4.778.804.399

Milena Marquez Pinto. milen
CC. 1006.855.061

Zoila. Uriana Epinayu.
C.C. 1.124.371.032.

Alexis Carolina Bonivento. ALEXIS
C.C. 1.192.813.352

C.C.

C.C.

C.C.

C.C.

C.C.

C.C.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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.

1. Información General:

Año/Mes/Día: 12/02/2024 Nombre de Municipio: Riohacha

Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Pasaimmaa.
4. Nombre del Corregimiento: Boca de Camarones. Via Suria Al.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad _____ *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación X *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

Asociacion wayuu eirruku

(En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí ___ *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No X *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

fundacion Social Indigena Wale Keru.

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

fundacion Social Indigena wale Keru.

implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ___ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva

_____

12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Manuel Iguaran Pimienta
13. Número de Cédula de la Autoridad: 17.800.374
14. Número de celular: 3215797054
15. Firma: _____



16. Huella de la autoridad: _____
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?

- Si ___
- No N/A

18. La persona autorizada por la autoridad presenta:

- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) N/A
- Fotocopia de la cédula de la autoridad N/A
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada N/A
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu N/A

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral: N/A
20. Cédula del delegado por autoridad N/A
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: N/A
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. N/A
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez.
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

esta Comunidad trabajo en la Vigencia del 2024 con la asociación Indigena de Barrero. con la cual no desean continuar y hoy dan aval F. social Indig. wale Kerü

Alcaldía Mayor de Riohacha (Süchiimma)

Una Nueva Riohacha

DILIGENCIA DE POSESION NÚMERO: 059

TERRITORIOS ANCESTRALES NO RESGUARDADOS

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, República de Colombia, del día 05 de ogosto del año 2009, el(a) señor(a) **MANUEL IGUARAN PIMIENTA**, identificado con cédula de ciudadanía número 17.800.374 expedida en Riohacha, La Guajira se presentó al despacho del señor Alcalde Municipal, **Doctor Jaider Antonio Curiel Choles**, con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL**, en representación de La Comunidad Indígena **PALAIMMAA**, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de sus **Apüshi** (Familias extensas por línea materna), dado en el respectivo territorio. Esta diligencia de posesión reconoce a las Autoridades Tradicionales como Entidad Pública de Carácter Especial contemplado por la Constitución Política de Colombia (Artículos 1, 7 y 330), los Tratados Internacionales (Ley 21 de 1991, Aprobatorio del Convenio 169 de la O.I.T.), La Legislación Nacional Vigente (Ley 89 de 1890, Artículo 2; Decreto 1088 de 1993), Sentencias de Las Altas Cortes (Sentencia T - 652 de 1998; Sentencia T – 254 de 1994) y el sistema normativo wayuu quien le otorga la capacidad de velar por la reproducción social y cultural; a la consolidación de los Autogobiernos, al territorio y a la pervivencia de las comunidades.

EL ALCALDE MUNICIPAL: _____

EL POSESIONADO: _____

EL SECRETARIO DE GOBIERNO: _____

UNIDAD ASUNTOS INDÍGENAS MUNICIPAL: _____

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.800.374
IGUARAN PIMIENTA
APELLIDOS
MANUEL
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1944
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-DIC-1965 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4800103-00560475-M-0017800374-20110407 0037804940A 1 41667560

Scanned by TapScanner

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Caironare
4. Nombre del Corregimiento: KM 10 Vía a Santa marta
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundacion Social Indigena Wale Kerü

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   _____

   _____

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

BIENESTAR FAMILIAR

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Josefa pushaina pushaina
13. Número de Cédula de la Autoridad: 26.960.012
14. Número de celular: 3215611084
15. Firma: x
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ——
- No ——
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez.
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107.
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

Alcaldía Mayor de Riohacha (Süchiimma)

Una Nueva Riohacha



DILIGENCIA DE POSESION NÚMERO: 069

TERRITORIOS ANCESTRALES NO RESGUARDADOS

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, República de Colombia, del día 11 de noviembre del año 2009, el(a) señor(a) **JOSEFA PUSHAINA PUSHAINA**, identificado con cédula de ciudadanía número 26.960.012 expedida en Riohacha, La Guajira se presentó al despacho del señor Alcalde Municipal, **Doctor Jaider Antonio Curiel Choles**, con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL**, en representación de La Comunidad Indígena **CAIRONARE**, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de sus **Apüshi** (Familias extensas por línea materna), dado en el respectivo territorio. Esta diligencia de posesión reconoce a las Autoridades Tradicionales como Entidad Pública de Carácter Especial contemplado por la Constitución Política de Colombia (Artículos 1, 7 y 330), los Tratados Internacionales (Ley 21 de 1991, Aprobatorio del Convenio 169 de la O.I.T.), La Legislación Nacional Vigente (Ley 89 de 1890, Artículo 2; Decreto 1088 de 1993), Sentencias de Las Altas Cortes (Sentencia T - 652 de 1998; Sentencia T – 254 de 1994) y el sistema normativo wayuu quien le otorga la capacidad de velar por la reproducción social y cultural; a la consolidación de los Autogobiernos, al territorio y a la pervivencia de las comunidades.

EL ALCALDE MUNICIPAL: _____

EL POSESIONADO: _____

EL SECRETARIO DE GOBIERNO: _____

UNIDAD ASUNTOS INDÍGENAS MUNICIPAL: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.960.012
PUSHAINA
APELLIDOS
JOSEFA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1943
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-DIC-1965 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4900100-00194039-F-0026960012-20091105 0017736179A 1 7840103994

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha.

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional _____
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades X

3. Nombre de la Comunidad: Apucharraín.
4. Nombre del Corregimiento: KM 38 Vía Maicao.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad _____ *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación X *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Calapus Sabanea.

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí ___ *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No X *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   fundación Social Indígena WaleKeru.

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad _____
- Nueva X

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT, para nueva contratación)*

   fundación S. I. WaléKeru.

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
fundación Social Indígena wale Kerú.
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Ana Luisa Epiayu
13. Número de Cédula de la Autoridad: 27.031.713
14. Número de celular: 3015013391
15. Firma:
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ___
- No X

18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
_____
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: _____
27. Observaciones:
esta comunidad Venda en Cabo pas Sabana. y hoy desean independisarce. y hacer parte de la Fundación Social. F. WaleKeru.

(Por favor registrar en este apartado alguna novedad o alerta que se deberá tener en cuenta, como por ejemplo: La comunidad no recibió una buena atención, que ella no concuerda con la asociación, la comunidad no cuenta con una asociación por el momento, que implementa la atención integral para el pueblo Wayuu, la autoridad no asistió, las actas completas que se exigen, la ausencia de autoridad de la comunidad, la persona autorizada por la autoridad no asistió, etc. El espacio es con el fin de registrar y organizar las posibles soluciones que se brindan con fecha si es necesario.)

ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

En la Comunidad Apucharraín, Sector de la Escocal Jurisdicción del Municipio de Manaure, Departamento de La Guajira, siendo las 8:30 del día 17 del mes de Febrero del año 2014, se instalaron en Asamblea General, los miembros de la Comunidad Wayuu de Apucharraín y considerando ser el mandato que han recibido por esas Comunidades, para propiciar el Desarrollo Económico, Social y Cultural de acuerdo a su propia cultura y a favor de sus representados, acordaron establecer la Autoridad Tradicional Ana luisa Epieyu de conformidad con el Decreto 1386 de Junio de 1.994, acordaron el siguiente orden del día:

1. Llamado a lista de los presentes
2. Explicación de los objetivos de la reunión
3. Reconocimiento de la Autoridad Tradicional o Gobernador de Cabildo y elección de la Junta Directiva
4. Clausura

En el desarrollo de la anterior agenda, se procedió a llamar a lista a los asistentes contestado Todo seguidamente intervinieron varios de los presentes para explicar los objetivos de la reunión, se reconoció como Autoridad Tradicional de la (s) Comunidad (es) de Apucharraín a: Ana luisa Epieyu identificado con la Cédula de Ciudadania N° 27.031.713 expedida en Manaure y se autoriza para que se suscriba y firme el convenio en Representación de la Comunidad que representa.

No siendo más de que tratar se dio por terminada la reunión en la Comunidad de Apucharraín el día 17 de Febrero 12014).

Para mayor constancia suscribe esta Acta de Asamblea General la Autoridad Tradicional de la Comunidad de Apucharraín

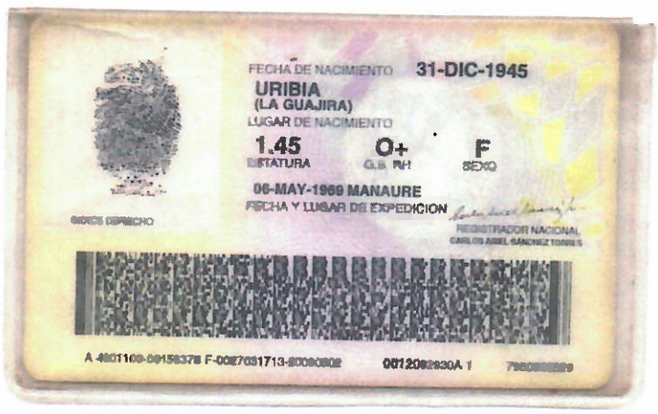
Ana luisa Epieyu
Firma Autoridad Tradicional



HUELLA

Ana luisa Epieyu
Nombres y Apellidos Autoridad Tradicional
C.C. 27.031.713 Exp. Manaure


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.031.713
EPIAYU
APELLIDOS
ANA LUISA
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1945
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
06-MAY-1969 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacho 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades X

3. Nombre de la Comunidad: Antocochimana
4. Nombre del Corregimiento: KM 42 Via Alabaro.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ (*Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundación Social Indígena Wale Keru.

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Wilson Aguilar Uriana
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84.045 588
14. Número de celular: 3161937943
15. Firma: X
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ——
- No X
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez.
27. Observaciones:

Pendiente Documentos.

ACTA DE ASAMBLEA GENERAL

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR LOS APUSHI (FAMILIAS EXTENSA POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO".

En la comunidad indígena **WAYUU** Antoloshimana ubicada en el kilómetro 42 vía Maicao margen izquierdo siendo aproximadamente las 03:00pm el día 07 del mes de Abril del año 2024 se constituyó en asamblea general en presencia de los integrantes de la comunidad y del clan dominante, con el objeto de hacer reconocimiento y registro de una **AUTORIDAD TRADICIONAL** la escogencia para designación como autoridad tradicional indígena wayuu, debido a que:
Posee Capacidad para ejercer Liderazgo de acuerdo al gobierno propio en el Pueblo wayuu.

Por lo que la asamblea general como órgano máximo de decisión y autogobierno propio determina reconoer que la autoridad tradicional ejerce dentro de la estructura propia de la respectiva cultura de un poder de organización, gobierno, gestión o control social.

La autoridad tradicional además de poseer capacidad de control social para afrontar los problemas de todos y cada uno de los miembros de su comunidad contribuye a representar ante las entidades de las cultura occidental y así mismo consolidar la identidad cultural de este pueblo y el afianzamiento de los valores de los ejes culturales. Este reconocimiento le es reconocido social y culturalmente al **AUTORIDAD TRADICIONAL** Wilson Aguilar identificado con cédula de ciudadanía N° 84045588 expedida en Maicao por su vivir y transitar por esta comunidad territorial le permite gozar de respeto y admiración por los demás miembros de esta etnia y personas ajenas al territorio.

Posterior al reconocimiento social cultural y autónomo de la autoridad tradicional, se procedió a asignar de común acuerdo y valorando los usos y costumbres al señor (a): Monica Pushaina Uriana identificado con la cedula de ciudadanía No° 40951567 de Maicao como **VOCERO, GESTOR, LIDER** de la comunidad por su ejemplar comportamiento, capacidad de gestion y liderazgo.

Como constancia de aprobación de reconocimiento, se refrenda con nombres y firmas.

1-NOMBRE Y APELLIDO (Autoridad Tradicional) **FIRMA O HUELLA**

Wilson Aguilar Uriana



CÉDULA Nº 84045588

2-NOMBRE Y APELLIDO (VOCERO, GESTOR, LIDER) **FIRMA O HUELLA**

Monica Pushaina Uriana Monica Pushaina

CÉDULA Nº 40951567

FIRMAS DE APROBACIÓN DE ACTA DE ASAMBLEA GENERAL
"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA AUTORIDAD TRADICIONAL POR SUS APUSHI (FAMILIA EXTENSAS POR LINEA MATERNA) EN SU TERRITORIO"

FECHA: 07/04/2024

COMUNIDAD: Antakoshiorana

PARTICIPANTES:

NOMBRES	N° DE CÉDULA	FIRMA O HUELLA
Monica Pushaina Uriana	1149448809	monica PUSHaina
IRma Pushaina Uriana	1124018403	IRma pushaina
Elvira Uriana	26962080	
Eugenita Uriana	27039021	
Aurelio Uriana Uriana	84107521	aurelio u
Reinaldo Uriana	1140362559	
Marina Uriana	1006919856	marina uriana
Marbelis Uriana	1006919840	
Monica Pushaina U.	40951567	Monica pushaina
Marcely Pushaina Uriana	1124499329	marcely Pushaina
Betsy Oneida Pushaina	1124005130	Betsy oneidas Pushaina
Maria Elvira Uriana	1006919917	maria elvira uriana
Leticia Epinayu Z.	1192740970	Leticia. Epinayu
Estel Paola Uriana A.	1124038981	Estel uriana
Josefina Uriana	40794485	


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 84.045.588
AGUILAR URIANA
APELLIDOS
WILSON
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1963
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-DIC-1983 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha.

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Kaimare
4. Nombre del Corregimiento: KM. 12 Vía Santa Martha
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundación Social Indígena Wale Kerú

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   _____

   _____

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Juis Angel Uriana Epiayu
13. Número de Cédula de la Autoridad: 1.118.826.131.
14. Número de celular: 3142271954
15. Firma: Luis Angel Uriana Epieyu
16. Huella de la autoridad: _____
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ___
- No X
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
_____
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107.
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:
_____
_____
_____
_____

ALCALDÍA DE RIOHACHA
Distrito Especial, Turístico y Cultural

RIOHACHA CAMBIA LA HISTORIA

Bicentenario Naval

DIRECCIÓN DE ASUNTOS INDÍGENAS
Distrito E. T. y C. de Riohacha

ACTA DE POSESIÓN N° 00041 DE 2023
TERRITORIO INDÍGENA WAYUU
TERRITORIO NO RESGUARDADO - COMUNIDAD KAIMARE

En Suchiimma (Riohacha) Distrito Especial Turístico y Cultural, a los 18 OCT 2023, se presentó ante el despacho de la Alcaldía Distrital de Riohacha, **LEANDRO JOSE MEJÍA DÍAZ El Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana con funciones de Alcalde Distrital con fundamento en la Ley 136 de 1994 y la Ley 1617 de 2014,** el señor **LUIS ANGEL URIANA EPIAYU,** portador de la cédula de ciudadanía **N° 1.118.826.131** Expedida en Riohacha, La Guajira, con el objeto de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL,** en Representación de la Comunidad Indígena Wayuu **KAIMARE,** ubicada en la vía Santa Marta Km 12 margen izquierdo, en territorio ancestral NO resguardado, zona rural del Distrito de Riohacha, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de los **APUSHI** (familias extensa por línea materna) dada en la respectiva comunidad convalidado en asamblea general interna 02 de octubre de 2023.

Acto seguido el señor **LUIS ANGEL URIANA EPIAYU,** se compromete dentro la estructura propia de la respectiva cultura wayuu, a ejercer, en su comunidad un poder de organización, gobierno y gestión de conformidad con el Artículo 2° Del Decreto 2164 de 1995, y a velar por la Reproducción Social y Cultural de la consolidación de los Autogobiernos y a la pervivencia de las Comunidades, conforme a la capacidad que le confiere el Sistema Normativo Wayuu.

En constancia firman:

LEANDRO JOSE MEJÍA DIAZ
El Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana Con Funciones de Alcalde Distrital

Luis Angel Uriana E.

LUIS ANGEL URIANA EPIAYU
Autoridad Tradicional KAIMARE

HELION J. ARENDS CERCHIARO
Director de Asuntos Indígenas Distrital

DIRECCIÓN DE ASUNTOS INDÍGENAS
Riohacha - La Guajira

Anexo: Acta de asamblea general
Petición y Soportes
Informe de Verificación
Fotocopia de Cédula

V°B° Oficina Jurídica


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.118.826.131
URARIYU EPIAYU
APELLIDOS
LUIS ANGEL
NOMBRES
Luisangelurariyu
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1992
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-SEP-2011 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
0028294947A 1
30832577

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Berlin
4. Nombre del Corregimiento: KM 7 Via a Santa Fe.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundacion Social Wale Kerü

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   Fundación Social Indigena Wale Kerü

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación, UT para nueva contratación)*

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación García Bourdy
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84.030.663.
14. Número de celular: 3108496876
15. Firma: xGarcía
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ___
- No X
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

Asuntos Comunitarios y
Casa de Justicia
DIRECCIÓN DE
ASUNTOS INDÍGENAS
Distrito E. T. y C. de Riohacha

ACTA DE POSESIÓN N° 00049 DE 2023
TERRITORIO INDÍGENA WAYUU
TERRITORIO NO RESGUARDADO - COMUNIDAD BERLIN

En Suchiimma (Riohacha) Distrito Especial Turístico y Cultural, a los 18 OCT 2023, se presentó ante el despacho de la Alcaldía Distrital de Riohacha, **LEANDRO JOSE MEJÍA DÍAZ El Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana con funciones de Alcalde Distrital con fundamento en la Ley 136 de 1994 y la Ley 1617 de 2014,** el señor **GARCIA BOURIYU**, portador de la cédula de ciudadanía **N° 84.030.663** Expedida en Riohacha, La Guajira, con el objeto de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL,** en Representación de la Comunidad Indígena Wayuu **BERLIN,** ubicada en la vía Santa Marta Km 7 margen izquierdo, en territorio ancestral NO resguardado, zona rural del Distrito de Riohacha, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de los **APUSHI** (familias extensa por linea materna) dada en la respectiva comunidad convalidado en asamblea general interna 26 de julio de 2019.

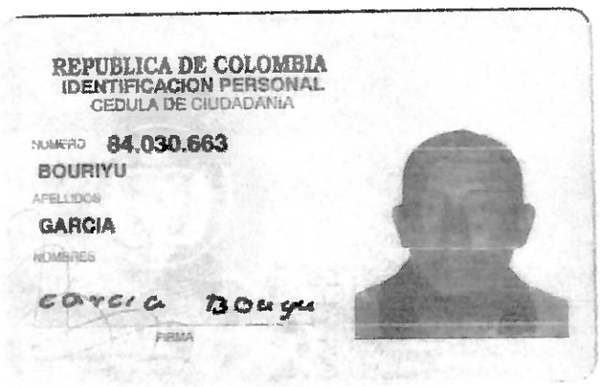
Acto seguido el señor **GARCIA BOURIYU**, se compromete dentro la estructura propia de la respectiva cultura wayuu, a ejercer, en su comunidad un poder de organización, gobierno y gestión de conformidad con el Artículo 2° Del Decreto 2164 de 1995, y a velar por la Reproducción Social y Cultural de la consolidación de los Autogobiernos y a la pervivencia de las Comunidades, conforme a la capacidad que le confiere el Sistema Normativo Wayuu.

En constancia firman:

LEANDRO JOSE MEJÍA DIAZ
El Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana Con Funciones de Alcalde Distrital

Garcia Bouriyu
GARCIA BOURIYU
Autoridad Tradicional BERLIN

HELION J. ARENDS CERCHIARO
Director de Asuntos Indígenas Distrital



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **84.030.663**

BOURIYU

APELLIDOS

GARCIA

NOMBRES

García Bouriyu

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1965**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

09-NOV-1964 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00245880-M-0084030863-20100724 0023000581A 1 7840870915

P= 59.2

F= 150

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades ____

3. Nombre de la Comunidad: Koushalap
4. Nombre del Corregimiento: KM 27. Via Maicao.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundación Social Indígena wale'kerü

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Juan Epiayu
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84.039.422
14. Número de celular: 3226450371
15. Firma: x
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ___
- No X
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez-
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

RIOHACHA
SUCHIUMMA

DILIGENCIA DE POSESION

RESGUARDO INDÍGENAALTA Y MEDIA GUAJIRA

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, República de Colombia, del día 1 de agosto de 2011, el señor **JUAN EPIAYU**, identificado con cédula de ciudadanía número 84.039.422 expedida en Maicao, La Guajira se presentó al despacho del señor Alcalde Mayor de Riohacha **JAIDER ANTONIO CURIEL CHOLES** con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL**, en representación de la comunidad **KOUSHALAPÜN** Resguardo indígena wayuu de **ALTA Y MEDIA GUAJIRA**, tal como lo confirma [illegible] reconocimiento de sus **Apüshi** (Familias extensas por línea materna), dado en el [illegible] resguardo y convalidado el día 17 de Octubre del año 2009. Esta diligencia de posesión reconoce a las Autoridades Tradicionales como Entidad Pública de Carácter Especial contemplado por la Constitución Política de Colombia (Artículos 1, 7 y 330), los Tratados Internacionales (Ley 21 de 1991, Aprobatorio del Convenio 169 de la O.I.T.), La Legislación Nacional Vigente (Ley 89 de 1890, Artículo 2; Decreto 1088 de 1993), Sentencias de Las Altas Cortes (Sentencia T - 652 de 1998; Sentencia T – 254 de 1994) y el sistema normativo wayuu quien le otorga la capacidad de velar por la reproducción social y cultural; a la consolidación de los Autogobiernos y a la pervivencia de las comunidades.

EL ALCALDE MUNICIPAL: _____

EL POSESIONADO: _____

EL SECRETARIO DE GOBIERNO: Edwar M. Rivera M.

UNIDAD DE ASUNTOS INDÍGENAS MUNICIPAL: _____

Una Nueva Riohacha...!


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 84.039.422
EPIAYU
APELLIDOS
JUAN
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1954
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
M
SEXO
05-DIC-1979 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional x
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Jesomana
4. Nombre del Corregimiento: Km. 5 Via Maicao.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad x *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ (*Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundación Social Indígena Wateken

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí xx *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   _____

   _____

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad x
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo x *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No x (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Somer Epiayu Uriana.
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84.039 666
14. Número de celular: 3226070141
15. Firma: X
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ___
- No X
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

Alcaldía Mayor de Riohacha (La Guajira)

Una Nueva Riohacha

DILIGENCIA DE POSESION

RESGUARDO INDÍGENA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

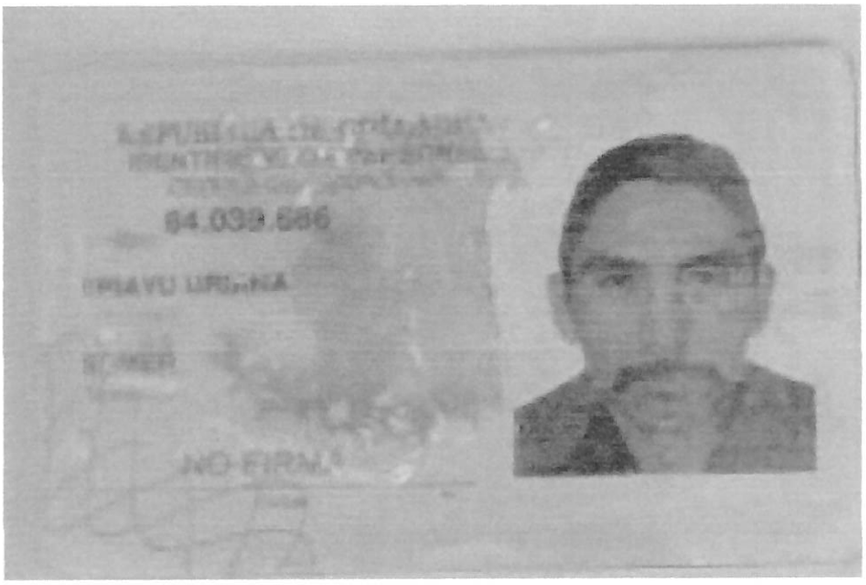
En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, República de Colombia, del día 1 de Octubre del año 2011, el señor (a) **Somer Epayu Uriana**, identificado con cédula de ciudadanía número 84.039.660 expedida en Riohacha, La Guajira se presentó al despacho del señor Alcalde Mayor de Riohacha: Dr. **JAIDER ANTONIO CUETEL CHOLES**, con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL** en representación de la comunidad **Jesomana** en el Resguardo Indígena Wayuu **Alta y Media Guajira**, tal como lo contiene el acta de reconocimiento de sus **Apüshi** (Familia extensa por línea materna), dado en el respectivo resguardo y consultado el día 12 de **Abril** del año 2011. Esta diligencia de posesión reconoce a las Autoridades Tradicionales como Entidad Pública de Carácter Especial contemplado por la Constitución Política de Colombia (Artículos 1, 7 y 330), los Tratados Internacionales (Ley 21 de 1991, Aprobatoria del Convenio 169 de la O.I.T., La Legislación Nacional Vigente (Ley 89 de 1890, Artículo 2; Decreto 1088 de 1993), Sentencias de Las Altas Cortes (Sentencia T 652 de 1998; Sentencia T – 254 de 1994) y el sistema normativo propio tanto en ejercicio de capacidad de velar por la reproducción social y cultural; a la consolidación de los Autogobiernos, el territorio y a la pervivencia de las comunidades.

EL ALCALDE MUNICIPAL: _____

EL POSESIONADO: _____

EL SECRETARIO DE GOBIERNO: _____

UNIDAD DE ASUNTOS INDÍGENAS MUNICIPAL: _____


84.039.686
NO FIRMA


31 DIC-1957
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
1.51
O+
M

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Chivin
4. Nombre del Corregimiento: Km 44. Via Valledupar
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ (*Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundación Social Indígena Wale Kerú

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   _____

   _____

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización, asociación, fundación o UT para nueva contratación)*

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

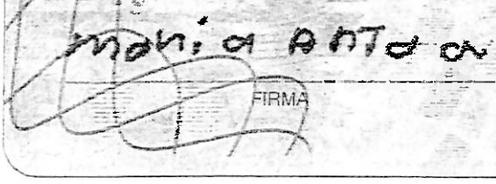
11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación María antonia Epiayu Epinayu
13. Número de Cédula de la Autoridad: 40923 655
14. Número de celular: 3197785646
15. Firma: X maría antonia
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ___
- No ___
18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____
19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107.
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.923.655
EPIAYU EPINAYU

APELLIDOS
MARIA ANTONIA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1964
PERICO
RIOHACHA (LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

02-MAR-1989 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00575581-F-0040923655-20140519 0038733888A 1 7852885604

Asuntos Comunitarios y
Casa de Justicia
Distrito de Riohacha

Riohacha SOMOS TODOS

ACTA DE POSESIÓN N° 006 - DE 2017
TERRITORIO INDÍGENA WAYUU
NO RESGUARDADO - COMUNIDAD CHIVIN

En Suchiimma (Riohacha),, Distrito Especial Turístico y Cultural, a los 03 OCT 2017, se presentó ante el despacho de la señora Alcaldesa Distrital de Riohacha (E) **ISSETH TATIANA BARROS BRITO,** la señora **MARIA ANTONIA EPIAYU EPINAYU,** se identifica con la cedula de ciudadanía No. 40.923.655 expedida en Riohacha, La Guajira, con el objeto de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL,** en Representación de la **Comunidad Indígena Wayuu CHIVIN** ubicada en el kilómetro 44 margen izquierdo vía Valledupar, territorio no resguardado, zona rural del Distrito de Riohacha, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de sus **APUSHI** (familias extensa por línea materna) dada en la respectiva comunidad, en Asamblea General - órgano máximo de decisión, el día 24 de marzo de 2017.

Acto seguido la señora **MARIA ANTONIA EPIAYU EPINAYU,** se compromete dentro la estructura propia de la respectiva cultura Wayuu, a ejercer, en su comunidad un poder de organización, gobierno y gestión de conformidad con el Artículo 2º. Del Decreto 2164 de 1995, y a velar por la Reproducción Social y Cultural de la Consolidación de los Autogobiernos y a la pervivencia de las Comunidades, conforme a la capacidad que le confiere el Sistema Normativo Wayuu.

En constancia firman los que en ella intervinieron:

ISSETH TATIANA BARROS BRITO
La Alcaldesa Distrital (E)

maria antonia epiayu

MARIA ANTONIA EPIAYU EPINAYU
La Posesionada

JAIRO AGUILAR DELUQUE
El Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

KETTY PUSHAINA GONZALEZ
La Directora de Asuntos Indígenas

Anexos:
-Acta de Asamblea General
-Fotocopia de cédula
Certificación de vigencia RNEC

V°B Jurídico

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 12/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
- Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades ____

3. Nombre de la Comunidad: Monte Hored
4. Nombre del Corregimiento: KM 4 Vía Valledupar. Riohacha.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundación Social Indígena Wale Ken

   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la conforman)

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   Fundación Social Indígena Wale Ken.

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación *(Nombre de la organización asociación fundación UT para nueva contratación)*

   F. I. Wale Ken.

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva
N/A
12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Ramona Ospino Jarariyu
13. Número de Cédula de la Autoridad: 40.931.387
14. Número de celular: 3009047571
15. Firma: Ramona Ospino
16. Huella de la autoridad:
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?
- Si ___
- No X

18. La persona autorizada por la autoridad presenta:
- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:
20. Cédula del delegado por autoridad_____
21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____
22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
24. Cédula: 40935311
25. Celular: 3113615107
26. Firma la persona que realizó la verificación: Diana Marquez
27. Observaciones:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.931.387**

OSPINO JAYARIYU

APELLIDOS

RAMONA

NOMBRES

Ramona Ospino

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1965**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-ENE-1996 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00202770-F-0040931387-20091210 0018895232A 1 7840105157

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
COMUNIDAD INDIGENA [illegible]
JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE RIOHACHA

ACTA DE RECONOCIMIENTO DE LA AUTORIDAD TRADICIONAL Y DE ESCOGENCIA DEL VOCERO Y/O LIDER POR LOS APUSHI, EN UN TERRITORIO ANCESTRAL

En la Comunidad indígena Wayuu Monte Hoyed, ubicada Kilometro 4 via Valledupar margen izquierda posición geográfica
Territorio Ancestral Wayuu, jurisdicción del municipio de RIOHACHA, siendo aproximadamente las 10:am A.M del día 12 de mayo de 2014, se reunieron los habitantes y autoridad tradicional de la comunidad arriba mencionada para manifestar a través del presente acta sus voluntades en desarrollo del ejercicio de la Autodeterminación de los pueblos indígenas y considerando lo establecido en el artículo 2 del Decreto 2164 de 1995 que dispone:<<LAS AUTORIDADES TRADICIONALES SON LOS MIEMBROS DE UNA COMUNIDAD [illegible] EJERCEN DENTRO DE LA ESTRUCTURA PROPIA DE LA RESPECTIVA CULTURA, UN PODER DE ORGANIZACIÓN, GOBIERNO, GESTIÓN O CONTROL SOCIAL EN UN DETERMINADO TERRITORIO. Esta virtud ha sido reconocida en el (la) señor(a) Ramona ospino Jayariyu identificado con la cedula de ciudadanía No. 40931387 de Riohacha, por lo tanto se le distingue como AUTORIDAD TRADICIONAL INDIGENA WAYUU de su clan o familia (Apushi).

Posterior al reconocimiento legal [illegible] de la AUTORIDAD TRADICIONAL se procedió a escoger de común acuerdo y [illegible] usos y costumbres, al Señor(a): orlandito ospino Jayariyu identificado con la cedula de ciudadanía número 1006575492 de Riohacha como VOCERO Y/O LIDER DE LA COMUNIDAD [illegible] conocimiento ejercido y capacidad de servicio demostrada [illegible]

Como constancia de aprobación se [illegible] con aparece: Nombres, Numero de Cedula, firma y/o huella dactilar del [illegible]

Ramona ospino
Autoridad Tradicional

40931387
No. Cedula

Firma y/o

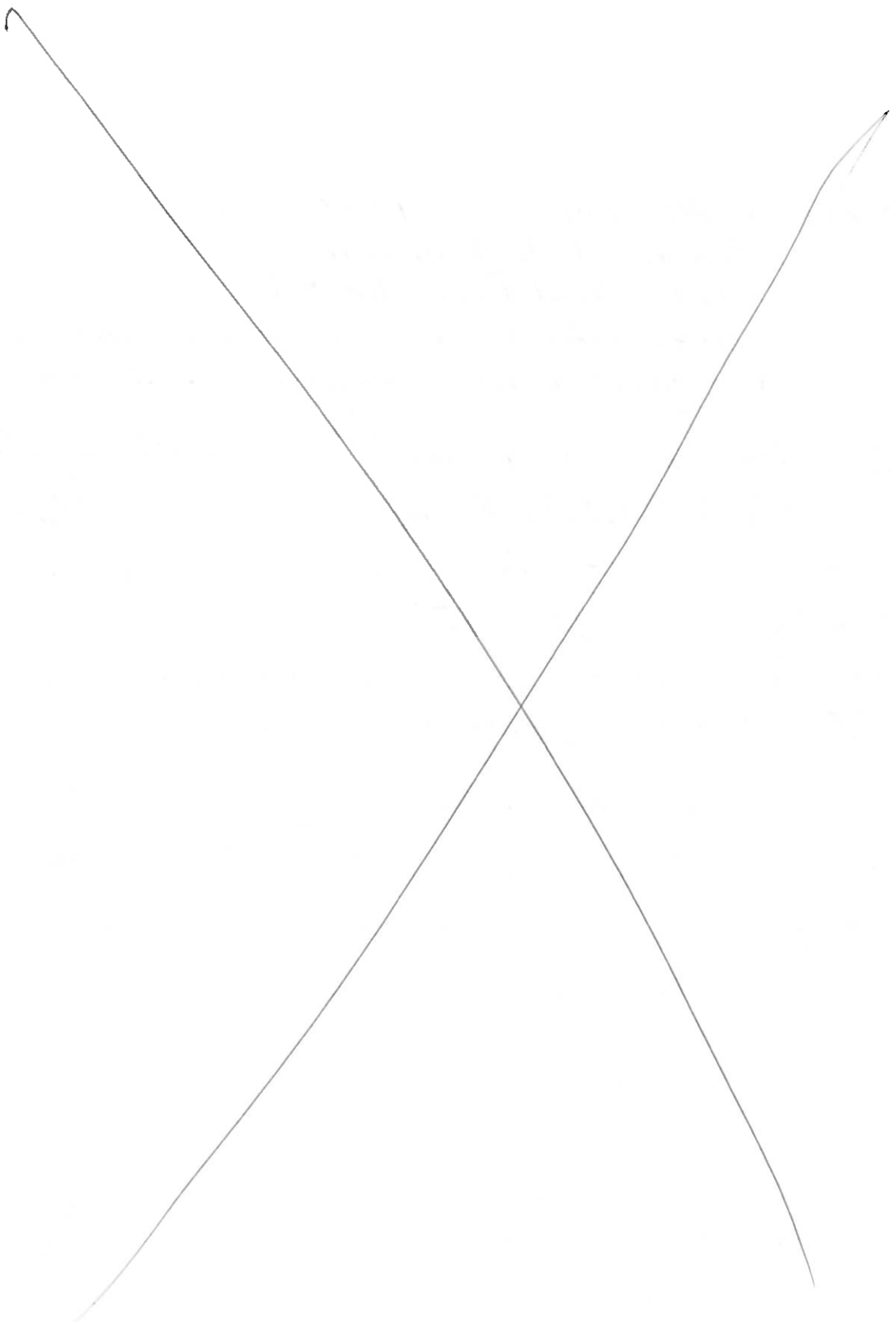
ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°			
Hora: 9:00 am. a 12:00 pm		**Fecha:** 12-02-2025	
Lugar:	Comunidad de Kaironare		
Dependencia que Convoca:	Centro Zonal Riohacha #1.		
Proceso:	Verificación de las autoridades al Oper. wale Kerú		
Objetivo:	Realizar el proceso de Verificación a fin S.I. wale Kerú		

Agenda: 1- Socialización del proceso de Verificación por parte de la entidad I.C.B.F. Equipo de Verificación.
2- Realizar socialización del proceso de Verificación dinamica de la actividad.
3- se procede a realizar la Verificación, Toma de evidencia Fotografica. e realización de Video.

Desarrollo:

Siendo las 9:00 am llegamos a la Comunidad de Kaironare, realizamos la presentación el Compañero Jorge Daza y mi persona Diana Marquez. he la representante legal Judith- quien tambien hace presencia y da las gracias a las autoridades por participar en esta asamblea que realizo Con el talento humano, autoridades, lideres. quienes se encuentran hoy 12/02/2025 en la Comunidad de Kaironare, damos por iniciado el proceso de Verificación en total normalidad. en esto Verificación hicieron presencia las autoridades que Rigen la Continuidad y otro.

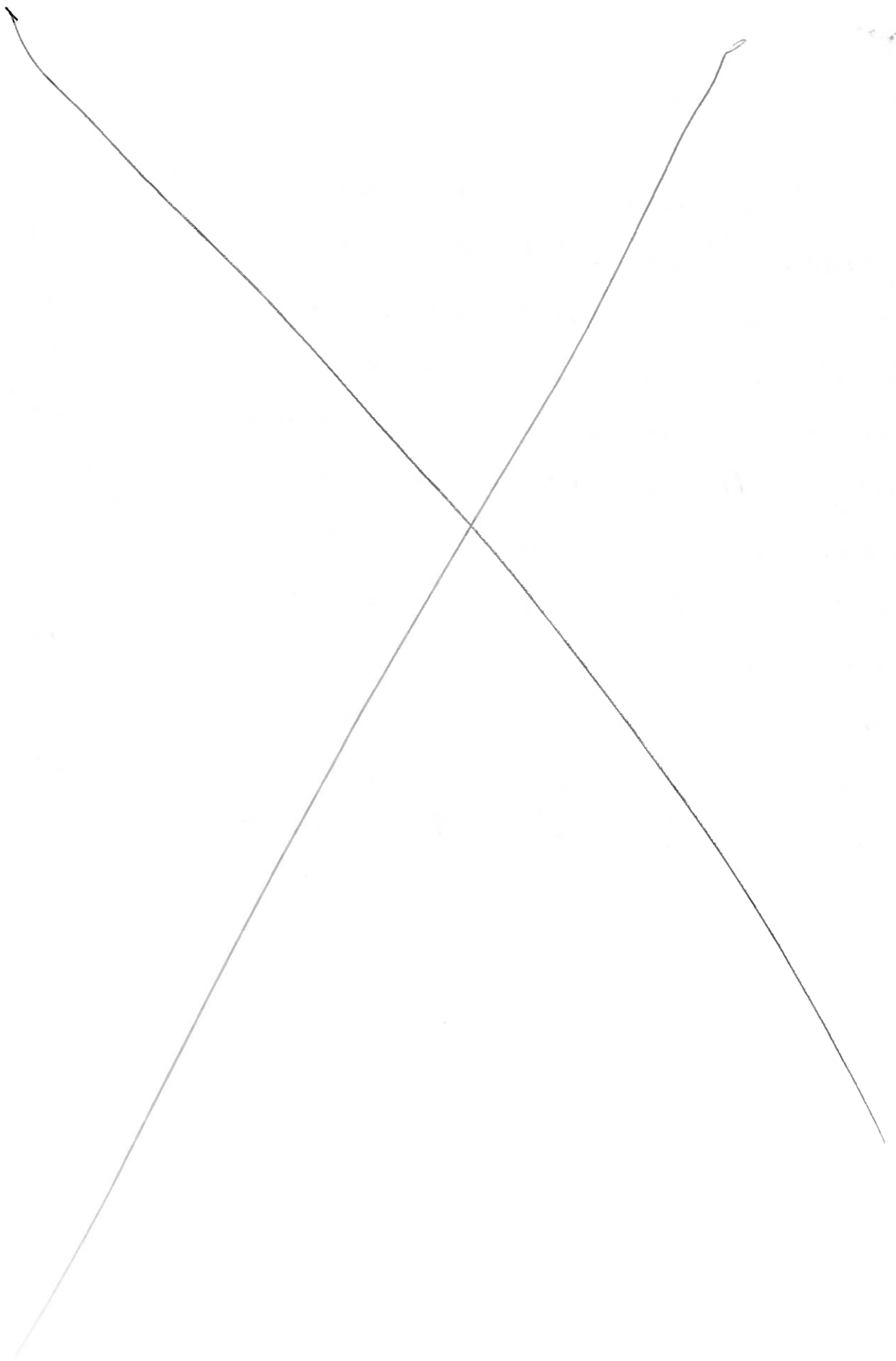
PÚBLICA



que trabajaron en la Vigencia del 2024 Con otros operadores y que el día de hoy manifiestan que ya no desean trabajar Con el operador. EPIRUKU. y territorio de hecho. y que hoy Vienen presentandose a esta reunion a dar su aval al operador. fundawoi S. Indigena Wale Keru. en esta Vigencia 2025. despues de ir Verificando se iban tomando los evidencias fotograficas y toma del Video. que Garantiza la transparencia del proceso. a desarrollar. para la finalidad de esta actividad se dan las gracias a todos los presentes. y damos por Finalizada la actividad. Siendo las 1:40 pm. nos retiramos.

Decisiones:

PÚBLICA



Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Judith Popos Ipuana.	Representante Legal.	F.S. Waleker	
Francisco Pushino	Artesano	ARARAIPA	
Karmen Uriana Epieyu	Agente Educativo	Santa Ana.	
Ramona Epieyu	Autoridad.	Monte Oreb	
Norma Uriana	Agente Educativo	Escuela	
Diana Maguer Bar	Contratista	I.C.B.F	
Jorge Soza Cuán	Contratista	ICBF	

	Fecha	Hora	Lugar
Próxima reunión			
Colaborador que elabora el acta:			

PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FB.P1.MI	12/08/2024
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ACTIVIDAD: Proceso de Verificación a Fi wale Keru — FECHA 12-02-2025

HORA INICIAL: 9:00 am — HORA FINAL: 1:40 pm — LUGAR Comunidad Kaironare

DEPENDENCIA LIDER: Centro Zonal Riohacha-1

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Lorenzo Epieyu		Lider									
2	Carolina Rojas Epieyu	40937388	Auxiliar enfermeria									
3	Ramona Ospino Jarariyu	40931387	Autoridad						3127759000	ccoagriwayuu		
4	Francisco Pushaina	84026326	Autoridad						3009047519			
5	Mariantonia Epieyu	40923655	Autoridad						3169621398			
6	Roberto Arpushana	84025672	Autoridad						3197785646			
7	Joseito Epieyu Apshana	84072651	Autoridad									
8	Guadalupe Apshana	1124.025	Agente						3156423227			
9	Hilda Epieyu	1124.09	Agente						3239914737			
10	Yoselis Pana	40944	autoridad						3215709520			
11	Josefa Epieyu	1118868	Agente						3232441847			
12	Sacora ARPushana	1124052625	Manipulad						3105295162			
13	Norma Uriana	1118810 581	Agente						3005285554			
14	Juan Epieyu	84039 422	Autoridad						3225756612			
15	Yoselis Epieyu	1131075 242	Agente Educativo						3226450371			
16	Bertinas U. E	1192813649	Agente Ed.						3216601696			
17	Luis Angel	1118 826831	Autoridad						3235952902			
18	Olivia Aguilar	1192733552	Agente						3142291981			
19	Adelaida Epieyu P.	1124.075	Pastor						3243423859			
20	Yuri Epieyu Epieyu	1.118.804	Agente						3235942781			
									3216804410			

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FB.P1.MI	12/06/2024
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Publica	

ACTIVIDAD: Proceso de Verificación A.F WaleKeru

HORA INICIAL: 9:00 am HORA FINAL: 1:40 pm

DEPENDENCIA LIDER: Centro zonal Riohacha #1

FECHA 12-02-2025

LUGAR Comunidad Kaironare

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Eva Leonor Epieyu Uriana	1117968767	Agente									
2	Monica Pushaina	40 [illegible]	Lide									
3	Mercedes Epieyu	77240	Lide									
4	Rosmeri Uriana	[illegible]	Agente.									
5	Ana Luisa Epieyu	27031[illegible]	Autoridad									
6	Angelo Epieyu	1192797[illegible]	Agente									
7	Jesus Jose Uriana P.	1124[illegible]	Agente									
8	Maverla epieyu	[illegible]	Lider									
9	Jacinto Uriana Uriana	1131[illegible]	Autoridad									
10	Kelly Yohana Epieyu	1[illegible]	Agente						3046743882			
11	Wilson Aguilar Uriana	84045588	Autoridad						3161937143			
12	Aldair Iguaran Iguaran	1118854157	Agente t.						3215797054	Aiguaran17KEB3 [illegible]		
13	Manuel Iguaran Pinto	17.800374	Autoridad						3184668620			
14	Sujeidis Ines Iguaran Epieyu	40930885	Lida						3184668620			
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se tomará como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FB P1 MI	12/06/2024
Version 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ACTIVIDAD: Proceso de Verificación A.F- Wakeru

HORA INICIAL: 9:00 am HORA FINAL: 1:40 pm

DEPENDENCIA LIDER. Centro Zonal Riohacha 1

FECHA 12-02-2025

LUGAR Comunidad Kaironare.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Soleira Epiayu	1134179063							3146502032			Soleira
2	Yardin Uriana	1118201164							3205127463			Yakelin U.
3	García Bouriyu	84.090163										García
4	Maryarith Rojas	1118847368							3104805225			Maryarith
5	Nelson Epieyu	84.10929							3225639492			
6	Josefa Pushaina.											
7	Nicolas	1118802675							3503640055			Nicolas
8	Claudia Ricaurte	1193914477	Agente						3225784554			Claudia
9	EDWARD DAVID	84082412	Líder.						3144117428			EDWAR
10	Gisel Paola Epieyu	1004579550	Líder P.						3135370225			Coteth
11	GENESIS Ipuana	1118862728	Agente						3d5358178			Genesis
12	Ariadne Toro B	1118874941							3105243182			Ariadne
13	Marcelo Ipuana Iguaran	1006576016							3117121115			Marcelo
14	Marielis Castillo	1234178918	agente						3147907244			Marielis
15	Ana Rojas Pushaina	1006576105	Agente						3174463916			Ana Rojas
16												
17												
18												
19												
20												

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 2025-02-21 Nombre de Municipio: Riohacha.

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
  Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Soulen
4. Nombre del Corregimiento: Riohacha.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Fundacion Social Indigena Wale-Kere

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No____ *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   _____

   _____

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad _____
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación

   _____

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo _____ *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No ____ (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

BIENESTAR FAMILIAR

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva

_____

12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Pedro Epieyu
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84108606
14. Número de celular: 3113406493

15. Firma: Pedro Epieyu Uriana

16. Huella de la autoridad: _____
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?

- Si ___
- No ___

18. La persona autorizada por la autoridad presenta:

- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad_____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu_____

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:

_____

20. Cédula del delegado por autoridad_____

21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____

22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Sandra Zapata.
24. Cédula: 1118886752
25. Celular: 304 619 9140
26. Firma la persona que realizó la verificación: _____
27. Observaciones:

_____
_____
_____
_____

Por favor registrar en este aparte alguna novedad o alerta que se deberá tener en cuenta, como por ejemplo: La comunidad no recibió una buena atención por ello no continua con la asociación; la comunidad no cuenta con una asociación por el momento que ejecutemente la atención integral para el pueblo Wayuu; la autoridad no presenta los documentos completos que lo respalden como autoridad de la comunidad; la persona autorizada por la autoridad no cuenta con el video o con carta de autorización y registrar las posibles soluciones que se puedan con fecha si es necesario).



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 84.108.606
EPIEYU URIANA
APELLIDOS
PEDRO
NOMBRES

pedro
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1979
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
28-MAR-2000 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-4800100-01027804-M-0084106505-20180730 0062094823A 1 49918875



Alcaldía Mayor de Riohacha (Süchiimma)

DILIGENCIA DE POSESION

RESGUARDO INDÍGENA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, República de Colombia, del día 1 de Octubre del año 2011, el señor (a) Pedro Epieyú Uriana, identificado con cédula de ciudadanía número 84.008.606 expedida en Riohacha, La Guajira se presentó al despacho del señor Alcalde Mayor de Riohacha: Dr. **JAIDER ANTONIO CURIEL CIRCLES**, con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL**, en representación de la comunidad Suculai en el Resguardo Indígena Wayuu Alta y Media Guajira, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de sus Apüshi (Familias extensas por línea materna), dado en el respectivo resguardo y convalidado el día 28 de Marzo del año 2011. Esta diligencia de posesión reconoce a las Autoridades Tradicionales como Entidad Pública de Carácter Especial contemplado por la Constitución Política de Colombia (Artículos 1, 7 y 330), los Tratados Internacionales (Ley 21 de 1991, Aprobatorio del Convenio 169 de la O.I.T.), La Legislación Nacional Vigente (Ley 89 de 1890, Artículo 2; Decreto 1088 de 1993), Sentencias de Las Altas Cortes (Sentencia T 652 de 1998; Sentencia T – 254 de 1994) y el sistema normativo Wayuu quien le otorga la capacidad de velar por la reproducción social y cultural; a la consolidación de los Autogobiernos, al territorio y a la pervivencia de las comunidades.

EL ALCALDE MUNICIPAL: _____

EL POSESIONADO: Pedro Epieyu Uriana

EL SECRETARIO DE GOBIERNO: _____

UNIDAD DE ASUNTOS [illegible]

Riohacha 21 de febrero de 2025

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20254840000012552
Código web: v3dmARfAsZthIzWXI3SDfEAHXOU=
Radicador: KENDRY KARINA MEJA DE LA HOZ
Fecha: 2025-02-21 10:07
Folios 4
Clasificada
Remitente PEDRO P EPIEYU
Destino DIRECCION REGIONAL LA GUAJIRA
Asunto: RATIFICACIÓN CONTINUIDAD DE ATENCION AL PROGRAMA INTEGRAL A PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES EN LA GUAJIRA

Doctora
MAY BELLINY BADILLO BRITO
Directora Regional
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Referencia: ratificación Continuidad de atención al Programa integral al pueblo wayuu en sus territorios ancestrales en la Guajira comunidad indígena de **SUSULEN**

En mi calidad de autoridad tradicional de la comunidad indígena de SUSULEN parte del resguardo Indígena de la Alta y media Guajira, me permito Manifestar mi ratificación de continuidad a al desarrollo de acciones del programa de atención al Programa Integral al Pueblo Wayuu en sus territorios ancestrales en la Guajira, a través de la **FUNDACION SOCIAL INDIGENA WALEKERU**, identificada con el número de NIT 900123258-6 quien venía desempeñándose con la ejecución de esas acciones durante la vigencia del 2024

No siendo otro el motivo de la presente y en espera de una pronta y positiva le agradezco la atención prestada

Atentamente,

Pedro Epieyu Uriana.

PEDRO EPIEYU URIANA
Autoridad Tradicional de la comunidad SUSULEN
Adjunto copia cedula de ciudadanía
Copia acta de posesión

BIENESTAR FAMILIAR

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.

1. Información General:

   Año/Mes/Día: 2025-02-27 Nombre de Municipio: Riohacha.

   Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
  Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: Campo
4. Nombre del Corregimiento: Riohacha.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

   Asociación Jeipanajirrawa

   ¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí ___ *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No X *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

   Fundación Social Indígena Wale-Kerr

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación

   Fundación Social Indígena Wale-Kerr

   implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No ____ (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

BIENESTAR FAMILIAR

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
Subdirección General

11. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT) sugerida* por la comunidad para implementar la atención integral al Pueblo Wayuu para contratación nueva

_____

12. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Jelgua Uriana Epieyu
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84078065
14. Número de celular: 3165094756
15. Firma: Jelgua A Uriana
16. Huella de la autoridad: _____
17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona, ¿cuenta con autorización escrita, por parte de la autoridad tradicional o ancestral de la comunidad?

- Si ___
- No ___

18. La persona autorizada por la autoridad presenta:

- Acta de posesión de la autoridad (Fotocopia) _____
- Fotocopia de la cédula de la autoridad _____
- Fotocopia de cédula de la persona autorizada _____
- Vídeo de la autoridad tradicional o ancestral que avala o no a la asociación objeto de verificación para la continuidad o nuevo proceso de contratación de la atención integral para el pueblo Wayuu _____

19. Nombre de la persona delegada por la autoridad tradicional o ancestral:

_____

20. Cédula del delegado por autoridad _____

21. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____

22. Huella del delegado por parte de la autoridad. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Sandra Zapata
24. Cédula: 41886745 2
25. Celular: 3046190440
26. Firma la persona que realizó la verificación: _____
27. Observaciones:

La autoridad solicita cambio de operador.

_____

_____

_____

Por favor registrar en este aparte alguna novedad o alerta que se deberá tener en cuenta, como por ejemplo: La comunidad ya recibió una buena atención, por ello no continua con la asociación; la comunidad no cuenta con una asociación por el momento que ejecute la atención integral para el pueblo Wayuu; la autoridad no presenta los documentos completos que lo respalden como autoridad de la comunidad; la persona autorizada por la autoridad no cuenta con el video o con carta de autorización y registrar las posibles soluciones que se brindan con fecha si es necesario.

AD-1951-2024

EL SUSCRITO DIRECTOR DE ASUNTOS INDIGENAS DEL DISTRITO ESPECIAL, TURISTICO Y CULTURAL DE RIOHACHA

CERTIFICA:

Al Sr: **FELIGNO ANTONIO URIANA EPIAYU,** identificado con **CC N° 84.078.065** expedida en la ciudad de Riohacha - La Guajira, mayor de edad, del **CLAN URIANA** y habitante activo de la comunidad denominada **CAMPO** ubicada en el KM 5 vía CUCURUMANA Margen derecho Territorio Resguardo Indígena Wayuu Alta y Media Guajira Sector Riohacha, de la cual el precitado señor funge como Autoridad Tradicional por ser el mayor de su clan y los APUSHII, esta Dirección luego de adelantar visita de verificación se detecta la presencia de integrantes de la etnia wayuu 44 menores de edad, 40 adultos, 4 mayor de edad, quienes habitan de manera activa ese territorio según principios valores correspondientes a la etnia wayuu, por lo cual de acuerdo a su autonomía propia y forma de auto gobierno propio según lo estipulado en los artículos 7, 10, 246 de nuestra Constitución Política de la República de Colombia y en cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-302 de 2017 de la Honorable Corte Constitucional procedemos entonces a darle trámite en el término de la distancia para que su posesión cumpla con todos los requisitos procedimentales de acuerdo a los protocolos de atención establecidos en la Circular externa CIR 2020-92- DAI – 2200 de la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorías del Ministerio del Interior y que en su momento se haga adelante la respectiva visita de verificación etnológica de los componentes de esa dependencia para su respectivo registro en el Sistema de Identificación de Indígenas de Colombia SIIC.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado dado en Riohacha a los 22 días del mes de abril del año 2024, para efecto de trámites **ADMINISTRATIVOS.**

HELION JACOBO ARENDS CERCHIARO
Director de Asuntos Indígenas Distrito de Riohacha

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE GUAJIRA
DISTRITO DE RIOHACHA
RESGUARDO INDIGENA DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA
COMUNIDAD INDIGENA CAMPO

Riohacha 18 de diciembre de 2024

Doctora
MAY BELLINI BADILLO BRITO
Directora (e)
Instituto Colombiano de Bienestar familiar Regional Guajira

Referencia: Envió Acta de concertación continuidad de Operador

Fraternal Saludo Wayuu

Mediante la presente me permito enviar acta de concertación de escogencia de operador para la próxima vigencia 2025, toda vez que las familias de la comunidad indígena de CAMPO parte del resguardo de la Alta y Media guajira del distrito de Riohacha, viene siendo atendida a través del programa de atención integral a las familias wayuu en sus territorios por la Fundación Social Indígena Walekeru

Le agradezco la atención prestada

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20244840000073502
Código web: k0Dx+cxVDbeyz+GLUcwC/tzV714=
Radicador: KENDRY KARINA MEJIA DE LA HOZ Fecha: 2024-12-23 11:46 Folios. 5
Remitente: FELIGNO URIANA
Destino: DIRECCION REGIONAL LA GUAJIRA
Asunto: ACTA DE CONCERTACION CONTINUIDAD DE OPERADOR

Atentamente

FELIGNO ANTONIO URIANA EPIAYU
Autoridad tradicional
COMUNIDAD CAMPO

Adjunto acta de concertación
Copia de cedula de ciudadanía autoridad tradicional
Copia de acta de posesión autoridad



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 84.078.765
URIANA EPIAYU

APELLIDOS
FELIGNO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1972
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

27-JUN-1991 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS BERALDO

ÍNDICE DERECHO

A-4800150-01474117-M-0084078765-20241106 0142552291A 1 8513444808

BIENESTAR FAMILIAR

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.

1. Información General:

Año/Mes/Día: 20/02/2025 Nombre de Municipio: Riohacha

Nombre de Centro Zonal: Riohacha 1

2. Se realiza el proceso de verificación a:

- Autoridad tradicional X
  Autoridad ancestral _____
- Asamblea o reunión con presencia de las respectivas autoridades _____

3. Nombre de la Comunidad: PalasTüi
4. Nombre del Corregimiento: KM 5 Via Maicao
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad X *(Continuar a partir de la pregunta 6)*
- Nueva contratación ____ *(Continuar a partir de la pregunta 9)*

6. ¿Como autoridad está de acuerdo que la *(Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación*

A. Wayuu Jimari

¿Continúa implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí ___ *(Continuar a partir de la pregunta 12)*
- No X *(Continuar a partir de la pregunta 7)*

7. Nombre de la UE *(Asociación indígena, fundación o UT)* sugerida por la comunidad para dar continuidad a la atención integral al Pueblo Wayuu

F.U.N. Walekeru

8. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?

- Continuidad X
- Nueva _____

9. ¿Como autoridad de su comunidad, está de acuerdo que la asociación _____ implemente la atención integral para el pueblo Wayuu en su territorio?

- De acuerdo X *(continuar con los datos de la autoridad 12)*
- No estoy de acuerdo_____ *(Pasar a la Pregunta 10)*

10. ¿Cuenta su comunidad con otra asociación, organización, fundación o UT, para operar la atención al pueblo Wayuu en su territorio?

- Si ____ *(Continuar con la pregunta 11)*
- No X (Continuar *con los datos de la autoridad 12)*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

56.102.371
COTES EPIEYU

MARIA TERESA

NO FIRMA



07-MAR-197

URIBIA
(LA GUAJIRA)

1.57 O+ F

19-MAR-1997 MANAURE

00188

ACTA DE POSESION N° 0001 DE 2024
TERRITORIO INDÍGENA WAYUU - COMUNIDAD PALASTÜI
RESGUARDO ALTA Y MEDIA GUAJIRA SECTOR RIOHACHA

24 JUL 2024

En Suchiimma, Riohacha Distrito Especial Turístico y Cultural, a los _____, se presentó ante el despacho de la Alcaldía Distrital de Riohacha, Dr GENARO DAVID REDONDO CHOLES el Alcalde Distrital, la señora MARIA TERESA COTES EPIEYU, portadora de la cédula de ciudadanía N° 56.102.371 Expedida en Manaure, La Guajira, con el objeto de tomar posesión como AUTORIDAD TRADICIONAL, en Representación de la Comunidad Indígena Wayuu PALASTÜI, de acuerdo a visita de verificación se ubica en el kilómetro 05 margen derecho, vía Maicao en el sector del Río, en territorio resguardado de ALTA Y MEDIA GUAJIRA, zona rural del Distrito de Riohacha, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de los APUSHI (familias extensa por línea materna) dada en la respectiva comunidad, en asamblea general, convalidado en Asamblea General el día 10 de mayo del año 2024.

Acto seguido la señora MARIA TERESA COTES EPIEYU, se compromete dentro la estructura propia de la respectiva cultura wayuu, a ejercer, en su comunidad un poder de organización, gobierno y gestión de conformidad con el Artículo 2° Del Decreto 2164 de 1995, y a velar por la Reproducción Social y Cultural de la consolidación de los Autogobiernos y a la pervivencia de las Comunidades, conforme a la capacidad que le confiere el Sistema Normativo Wayuu.

Esta Acta de Posesión se emite en cumplimiento en lo dispuesto por la Sentencia T-302 de 2017.

En constancia firman:

GENARO DAVID REDONDO CHOLES
El Alcalde Distrital

MARIA TERESA COTES EPIEYU
Autoridad Tradicional PALASTÜI

WILSON RAFAEL ROJAS VANEGAS
El Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

HELION J. ARENDS CERCHIARO
Director de Asuntos Indígenas Distrital

DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS DISTRITAL RIOHACHA-LA GUAJIRA

Anexo: Acta de asamblea general
Petición y Soportes
Informe de Verificación
Fotocopia de Cédula

V°B° Oficina Jurídica:

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
DISTRITO DE RIOHACHA
RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA
COMUNIDAD INDIGENA DE PALASTUI

BIENESTAR FAMILIAR Clasificado

No. 20244840000000064042
Código web: y6LyqowuSW6tVjRSHh72kTJ4/rQ=
Radicador:KENDRY KARINA MEJIA DE LA HOZ Fecha:2024-11-27 15:48 Folios: 8
Remitente:MARIA COTES
Destino: DIRECCION REGIONAL LA GUAJIRA
Asunto: ENVIO ACTA DE CONCERTACION

Riohacha 25 de noviembre de 2024

Doctora
MAY BELLINI BADILLO BRITO
Directora (e)
Instituto Colombiano de Bienestar familiar Regional Guajira

Referencia: Envió Acta de concertación

Fraternal Saludo Wayuu

Mediante la presente me permito enviar acta de concertación de escogencia de operador para la próxima vigencia 2025, toda vez que las familias de la comunidad indígena de PALASTUI, parte del Resguardo indígena de la Alta y Media Guajira del distrito de Riohacha, viene siendo atendida a través del programa de atención integral a las familias wayuu en sus territorios, y desde el 01 de noviembre no recibe atención por parte del operador que venía realizando la atención , cuyo operador es la asociación WAYUU JIMARI.

Le agradezco la atención prestada

Atentamente

MARIA TERESA COTES EPIEYU
Autoridad tradicional
Comunidad PALASTUI

Adjunto acta de concertación
Copia de cedula de ciudadanía autoridad tradicional
Copia de acta de posesión autoridad