ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°

Hora: 3:35 pm.	Fecha: 26-03-2025
Lugar:	Comunidad Petsuapa.
Dependencia que Convoca:	ICBF-Dirección Regional.
Proceso:	Promoción y Prevención
Objetivo:	Realizar proceso de Verificación para implementación de la atención integral propia para el pueblo Wayuu - entre el ICBF y la Unión Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa.

Agenda:

1. Saludos y Presentación equipo Verificación.
2. Socalización objeto de la Reunión.
3. Diálogo con la Comunidad.
4. Ejercicio de Verificación.
5. Decisiones.

Desarrollo:

1. Se inició la Reunión programada en la Comunidad de Petsuapa en la hora y fecha acordada para llevar a Cabo el proceso de Verificación. Se da una Cordial bienvenida a todos los presentes, autoridades tradicionales de la Comunidades: Cantawamana, Shiiten, Petsuapa, Jonmana, Epalu, Líderes y miembros de las Comunidades.

2. Se Socaliza a los presentes el motivo de la Reunión en Cuanto a la Verificaciones, explicandoles su realización y aplicación, la Cual se dá en dos momentos la Primera mediante 1 formato donde se realizan unas preguntas

Powered by CamScanner

Desarrollo

y la segunda es la grabación de un Video donde la autoridad tradicional ratifica su decisión de la Unidad ejecutora que operara en su territorio. De esta manera se procede a Solicitar el permiso para la toma de foto para el punto de referencia y la grabación del Video, como respuesta Conceden el Permiso.

3. Se realizó diálogo Con las autoridades tradicionales Presentes y miembros, en Cuanto al programa de atención integral al pueblo Wayuu, la guía de atención y los Cambios generados para la Vigencia 2025 se resuelven las inquietudes y dudas en Cuanto al Talento humano y Relaciones familiares para preparar.

4. Ejercicio de Verificación:
Se realizó Verificación a las Comunidades: que Vienen en Continuidad del 2024 relacionados Con el Código de invitación #405-26. Asociación A.T. Wayuu Uchumuin Wayaa, de quienes Desisten y en la Vigencia 2025 Aceptan a la Unión temporal Ayatawa Suma Wakuaipa "ASUWA" para el Programa de atención integral al pueblo wayuu.
A Continuación se relacionan las Comunidades Verificadas:

1. Shiiten: Acepta Vigencia 2025 a la Union temporal Ayatawa suma Wakuaipa. Desiste de la Asociación A.T. Uchumuin Wayaa.

2. Cantawamana: Acepta Vigencia 2025 UT Ayatawa Suma Wakuaipa

Powered by CamScanner

DECISIONES

Desiste de la Asociación A.T. uchumuin wayaa.

3. Petsuapa: Acepta Vigencia 2025 UT Ayatawa Suma Wakuaipa.
Desiste de la Asociación A.T. Uchumuin Wayaa.

4. Jonmana: Acepta Vigencia 2025 UT Ayatawa Suma Wakuaipa.
Desiste de la Asociacion A.T Uchumuin Wayaa.

5. Ipalu: Acepta Vigencia 2025 UT Ayatawa Suma Wakuaipa
Desiste: Asaciación A.T. Uchumuin Wayaa.

5. Decisiones: Se realizaron en total 5 Verificaciones.
Se adjunto documentación acta de Verificaciones, copia acta de posesión, Copia documento de identidad y Video como Soporte de transparencia al proceso realizado.
Información Cargada en el forms, Escaner en el Sharepoint almacenado en medio magnéticos disponibles para los tramites pertinentes.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Brindar el acompañamiento en la atencion integral	Centro Zonal N: 5 Maicao.	Durante la Vigencia del contrato en proceso

FIRMA ASISTENTES ADJUNTA

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Colaborador que elabora el acta:			

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

F8.P1.MI	12/06/2024
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Proceso de Verificación FECHA: 26-03-2025

HORA INICIAL: 3:35pm. HORA FINAL: 4:40pm. LUGAR: Comunidad Petsuapa.

DEPENDENCIA LIDER: D. ICBF - Dirección Regional Guajira

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
	Yulimar Vanglieken	1.124.086.621	A. Educativo	Petsuapa					3233490204	Vangliekenyulimar		
1	Cns Sierra	1197799	Gestora	petsuapa					3046420504			
2	AILIN AMAYA	1124009820	Agente Educativo	Petsuapa					3022756636			.AilinAmaya
3	Oscar amaya	1290111	Autoridad						3105259865			Oscar amaya
4	Jose Epieyu	84047542	Autoridad	Petsuapa					3127753692			Jose Epieyu
5	Matilde Gonzalez	56085765	Autoridad	Petsuapa					3243030702			Matilde Gc
6	Miladis Epieyu	1149189268	Agente	petsuapa					3175119216			
7	Carmen Uriana	27041584	Autoridad	Petsuapa					3154548005			CARMEN
8	Sandra Epieyu	1122996295	Lider	P. Esuapa					3154548003			Sandra
9	Heivis Epieyu	1123996993	Gestor	Petsuapa					3126748194			Heivel
10	Yaireth Uriana	1.124.003.187		Petsuapa					3116209545	dairethamaya024@gmail.com		Yaireth
11	Dailineth Iguaran	1147685552	Agente Edt	Petsuapa					3004040210	dailis13@hotmail.com		Dailineth
12	MANUEL POSTHAINA	15.209.198	AUTORIDAD	PETSUAPA					3231648027			MANUEL POSTHAINA
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

CONSTANCIA DE NO INHABILIDAD PARA EL PROCESO DE VERIFICACION DE ICBF

Año: 2025 Mes: 03 Dia: 26

Certifico que no tengo relación directa o indirecta o un conflicto de intereses con los participantes de este proceso contractual Unión temporal Ayatawa Suma Wakuaipa.

Por lo anterior, tengo la posibilidad de realizar la certificación con transparencia corroborando la información de autoridades, me responsabilizo de informar cualquier situación irregular y mantener la transparencia del proceso a través de los siguientes canales institucionales:

Correo: anticorrupcion@icbf.gov.co.

Línea anticorrupción: 018000918080, opción 4.

Atentamente

Nombre: Natalia Diaz Rivera

Cedula: 39492428.

No. Contrato: 4400217 2025

Supervisor: Sibyl Rodriguez D'Kon.

Firma:

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

CONSTANCIA DE NO INHABILIDAD PARA EL PROCESO DE VERIFICACION DE ICBF

Año: 2025 Mes: 03 Dia: 26

Certifico que no tengo relación directa o indirecta o un conflicto de intereses con los participantes de este proceso contractual Unión Temporal Ayahuwa Sumu Wakuaipa.

Por lo anterior, tengo la posibilidad de realizar la certificación con transparencia corroborando la información de autoridades, me responsabilizo de informar cualquier situación irregular y mantener la transparencia del proceso a través de los siguientes canales institucionales:

Correo: anticorrupcion@icbf.gov.co.

Línea anticorrupción: 018000918080, opción 4.

Atentamente

Nombre: Rosario Elena Illidge Hernandez.

Cedula: 1124028970

No. Contrato: 44000442025

Supervisor: Sibyl Michell Rodriguez Dakkon.

Firma:

Scanned with 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: 2025-03-26 Nombre de Municipio: Maicao.

   Nombre de Centro Zonal: N=5 Maicao.

2. Se realiza el proceso de verificación a:

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

3. Nombre de la Comunidad: Shiiten.
4. Nombre del Corregimiento: Via Paraguachón Km. 82 Margen Izquierdo.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad ✓ *(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 de Autoridades tradicionales Uchumuin Wayaa.

   (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 ✓ *(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

   Union Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa "Asuwa"

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)* Union Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa "Asuwa". 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)*

Powered by CamScanner

1. Información General:

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 Jose Epieyu.
13. Número de Cédula de la Autoridad: 84.047.542
14. Número de celular: 312 775 38 92.
15. Firma: Jose 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 N/A
18. La persona autorizada por la autoridad presenta: N/A
- 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: 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.
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Natalia Diaz Rivera
24. Cédula: 39492428.
25. Celular: 3003316887
26. Firma la persona que realizó la verificación:
27. Observaciones:

Alerta: Cambio de UE, la autoridad tradicional Jose Epieyu. Desiste de la Asociación Uchumuin Wayaa, Acepta para la Vigencia 2025 a la Union temporal Ayataawa Suma Wakuaipa.

(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).

Powered by CamScanner



MUNICIPIO DE MAICAO
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

DILIGENCIA DE POSESIÓN DE AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA WAYUU N° 0008

El día 17 del mes ENERO del año 2025 se presentó en el despacho de la alcaldía municipal, el (la) señor(a) Jose Epieyu. con el objeto de solicitar Registro de Reconocimiento de Autoridad Tradicional (Alaula) de la comunidad de SHITTEN. perteneciente al resguardo AITA Y MEDIA GUAJIRA en jurisdicción del municipio de Maicao, quien presento la cedula de ciudadanía N° 84.047.342 expedida en MAICAO y copia de acta de Asamblea General de Reconocimiento de Autoridad Tradicional de fecha 10- ENERO - 2025.

La presente de acuerdo con lo consagrado en el Artículo Tercero de la Ley 89 de 1980 y los usos y Costumbres de Indígena Wayuu.

FDO. ALCALDE MUNICIPAL

*Jose Epieyu
FDO. EL POSESIONADO

Juan Carlos Gahona Jusayu
FDO. DIRECTOR(A)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84.047.542

EPIEYU
APELLIDOS

JOSE
NOMBRES



FIRMA



Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE MAICAO
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

[redacted]

DILIGENCIA DE POSESION DE AUTORIDAD TRADICIONAL INDIGENA WAYUU No 0157

El dia 01 del mes Junio del año 2024 se presento en el despacho de la Alcaldia Municipal, el (la) señor (a) Jose Epieyu con el objeto de solicitar Registro de Reconocimiento de Investidura de Autoridad Tradicional (Alaula) de la comunidad de Shiffer perteneciente al Resguardo Alta y Media Guajira en Jurisdicion del Municipio de Maicao, quien presento la cedula de ciudadania No. 84.047.542 expedida en Paicoa (La Guajira) y copia de acta de Asamblea General de Reconocimiento de Autoridad Tradicional de fecha 09 Febrero 2024

La presente de acuerdo con lo consagrado en el Articulo Tercero de la Ley 89 de 1890 y los usos y Costumbres del Indigena Wayuu.

FDO. ALCALDE MUNICIPAL

JOSE EPIEYU
FDO. EL POSESIONADO

Adnanis Solas Polanus
FDO. DIRECTORA

Powered by CamScanner

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: 2025-03-26 Nombre de Municipio: Maicao.

   Nombre de Centro Zonal: N°5 Maicao

2. Se realiza el proceso de verificación a:

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

3. Nombre de la Comunidad: Cantawamana
4. Nombre del Corregimiento: Via Paraguachon Km 72 Margen Izquierdo.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad ✓ *(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 de Autoridades tradicionales Uchamu in Wayaa.

   (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 ✓ *(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

   Union Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa "ASUWA".

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)* Union Temporal Ayatawa suma Wakuaipa "Asuwa" 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)*

Powered by CamScanner

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 Carmen Epieyu.
13. Número de Cédula de la Autoridad: 27.041.534.
14. Número de celular: 3154548003.
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 N/A
18. La persona autorizada por la autoridad presenta: N/A
- 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_____ 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. _____
23. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Natalia Diaz Rivera.
24. Cédula: 39.492.428.
25. Celular: 3003316887.
26. Firma la persona que realizó la verificación: _____
27. Observaciones:
Alerta: Cambio de UE - Autoridad Tradicional Carmen Epieyu. de la Comunidad. Cantawamana Desiste de la Asociación Uchemain Nayaa, Acepta para la Vigencia 2025 a la Unión Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa.

(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).

Powered by CamScanner

Interior

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

HACE CONSTAR

Que consultadas las bases de datos institucionales de esta Dirección, se registra el Resguardo Indígena ALTA Y MEDIA GUAJIRA, legalmente constituido por el INCORA (hoy Agencia Nacional de Tierras), mediante resolución N° 28 del 19 de Julio de 1994

Que, consultadas las bases de datos institucionales de registro de Autoridades y/o Cabildos indígenas de esta Dirección, se encuentra registrado el señor (a) CARMEN EPIEYU identificado (a) con cédula de ciudadanía número 27041534, en el cargo de Autoridad Tradicional de la comunidad Indigena CANTAWAMANA, la cual hace parte del reguardo ALTA Y MEDIA GUAJIRA según Acta de elección o asamblea de fecha 18 de Julio de 2014 y con acta de posesión de fecha 15 de Agosto de 2014, suscrita por la Alcaldia Municipal de MAICAO del departamento LA GUAJIRA, para el periodo del 15 de Agosto de 2014 al 15 de Agosto de 2014

Se expide en Bogotá D.C., a los 4 días del mes de Marzo del año 2025.

La presente información se emite conforme a los registros que al día de hoy reposan en el Sistema de Informacion Indigena de Colombia

Roquelina Sabis Blanco Moscarella
Director de Asuntos Indigenas, Rom y Minorias

Url Verificación

Este Certificado Consta De 01 Hoja(s), y su generación es totalmente gratuito.

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE MAICAO
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
REPÚBLICA DE COLOMBIA



DILIGENCIA DE POSESIÓN DE AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA WAYUU No. 0121

El día 30 del mes Abril del año 2024 se presento en el despacho de la Alcaldía Municipal, el (la) señor (a) Carmen Epieyu con el objeto de solicitar Registro de Reconocimiento de Investidura de Autoridad Tradicional (Alaula) de la comunidad de Cantawamana perteneciente al Resguardo Alta y Media Guajira en Jurisdicción del Municipio de Maicao, quien presento la cedula de ciudadanía No. 27.041.534 expedida en Maicao La Guajira y copia de acta de Asamblea General de Reconocimiento de Autoridad Tradicional de fecha 02 Marzo 2024.

La presente de acuerdo con lo consagrado en el Artículo Tercero de la Ley 89 de 1890 y los usos y Costumbres del Indígena Wayuu.

FDO. ALCALDE MUNICIPAL

CARMEN EPIEYU

FDO. EL POSESIONADO

Adnais Salas Polanco

FDO. DIRECTORA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.041.534

EPIEYU

APELLIDOS

CARMEN

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1950

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

01-AGO-1973 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

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: 2025/03/26. Nombre de Municipio: Maicao

   Nombre de Centro Zonal: Maicao

2. Se realiza el proceso de verificación a:

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

3. Nombre de la Comunidad: Petsuapa.
4. Nombre del Corregimiento: Via paraguachon Km 78. Margen izquierda.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad ✓ *(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 de Autoridades Tradicionales Uchumuin Wayuu
   (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 ✓ *(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
   Unión Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa.

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)*
   Unión Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa.
   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)*

Scanned with CamScanner

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 Oscar Osvaldo Amaya Gonzalez
13. Número de Cédula de la Autoridad: 17.901.111.
14. Número de celular: 3105250565.

15. Firma: Oscar amaya

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 Z

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 Si

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: Rosana Elena Uhlidge Hernandez.
24. Cédula: 1124028970
25. Celular: 3015551612.
26. Firma la persona que realizó la verificación: [signature]
27. Observaciones:

Alerta: La Autoridad tradicional de la comunidad Potsurapa desiste de la Asociación de Autoridades Tradicionales Uchumain Wayuu y avala para el 2025 la atención de las familias con la Unión Temporal Ayatuluwa Suma Wakuaipa. Es de resaltar que la autoridad dentro de su autonomia opta por (Preferencia) la atención con la Unión Temporal antes mencionada a pesar de que aparece dentro de la invitación del ICBF con la asociación de Autoridades Tradicionales Uchumain Wayuu con codigo 4405-26.

Scanned with CamScanner

Interior

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

HACE CONSTAR

Que consultadas las bases de datos institucionales de esta Dirección, se registra el Resguardo Indígena ALTA Y MEDIA GUAJIRA, legalmente constituido por el INCORA (hoy Agencia Nacional de Tierras), mediante resolución N° 28 del 19 de Julio de 1994

Que, consultadas las bases de datos institucionales de registro de Autoridades y/o Cabildos indígenas de esta Dirección, se encuentra registrado el señor (a) OSCAR OSWALDO AMAYA GONZALEZ identificado (a) con cédula de ciudadanía número 17901111, en el cargo de Autoridad Tradicional de la comunidad Indigena PETSUAPA, la cual hace parte del reguardo ALTA Y MEDIA GUAJIRA según Acta de elección o asamblea de fecha 20 de Marzo de 2018 y con acta de posesión de fecha 2 de Abril de 2018, suscrita por la Alcaldía Municipal de MAICAO del departamento LA GUAJIRA, Sin periodo Definido

Se expide en Bogotá D.C., a los 4 días del mes de Marzo del año 2025.

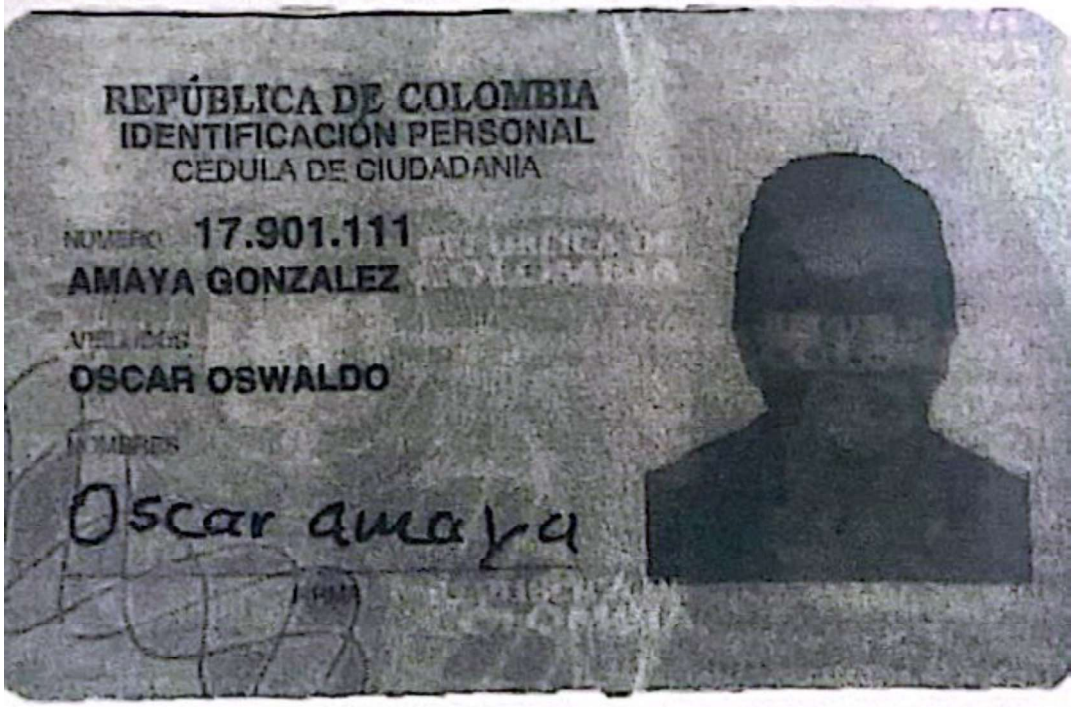
La presente información se emite conforme a los registros que al día de hoy reposan en el Sistema de Información Indígena de Colombia

Roquelina Sabis Blanco Moscarella
Director de Asuntos indigenas, Rom y Minorias

Url Verificación

Este Certificado Consta De 01 Hoja(s), y su generación es totalmente gratuito.

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.901.111
AMAYA GONZALEZ

APELLIDOS
OSCAR OSWALDO

NOMBRES
Oscar amaya



17-AGO-1969
FECHA DE NACIMIENTO
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-NOV-1997 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-4801000-01034468-M-0017901111-20160829
0062432399A 1
48178534

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE MAICAO
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
REPÚBLICA DE COLOMBIA



DILIGENCIA DE POSESIÓN DE AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA WAYUU No. 0230

El dia 22 del mes Julio del año 2024 se presento en el despacho de la Alcaldia Municipal, el (la) señor (a) Oscar Oswaldo Amaya Gonzalez con el objeto de solicitar Registro de Reconocimiento de Investidura de Autoridad Tradicional (Alaula) de la comunidad de Petsuapa N° 1 perteneciente al Resguardo Alta y Media Guajira en Jurisdicción del Municipio de Maicao, quien presento la cedula de ciudadania No. 17.901.111 expedida en Maicao (La Guajira) y copia de acta de Asamblea General de Reconocimiento de Autoridad Tradicional de fecha 20 Junio 2024.

La presente de acuerdo con lo consagrado en el Articulo Tercero de la Ley 89 de 1890 y los usos y Costumbres del Indígena Wayuu.

FDO. ALCALDE MUNICIPAL

Oscar amaya. g
FDO. EL POSESIONADO

Adriana Silas Blanco
FDO. DIRECTORA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **17.901.111**

AMAYA GONZALEZ

APELLIDOS

OSCAR OSWALDO

NOMBRES

Oscar amaya

FIRMA



Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-1969**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-NOV-1997 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4801000-01034468-M-0017901111-20180829 0062432399A 1 48178534

Powered by CamScanner

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: 2023/03/26 Nombre de Municipio: Maicao

   Nombre de Centro Zonal: Maicao

2. Se realiza el proceso de verificación a:

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

3. Nombre de la Comunidad: Jonmana
4. Nombre del Corregimiento: Via Paraguachon Km 79. Margen izquierda.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad ✓ *(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 de Autoridades Tradicionales Uchumain Wayaa
   (En caso de ser UT, registrar nombre de la UT y de las asociaciones u organizaciones que la componen)

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

- Sí ___ *(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
   Union Temporal Ayatuwa Suma Wakuaipa.

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)*
   Union Temporal Ayatuwa Suma Wakuaipa.
   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)*

Scanned with CamScanner

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 Matilde Gonzalez Castillo.
13. Número de Cédula de la Autoridad: 56.085.575.
14. Número de celular: 3243080702.

15. Firma: Matilde Gonzalez castillo



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) 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 Si

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: Rosana Elena Ulloque Hernandez.
24. Cédula: 1124028972.
25. Celular: 3016551672.
26. Firma la persona que realizó la verificación: Rosana Ulloque H
27. Observaciones:

Alerta: La comunidad Jonmana aparece en la invitación Emitida por ICBF con la Asociación de Autoridades Tradicionales Uchomiin Wayuu, pero en la autonomia de la autoridad decide desistir de la atención con dicha Asociación. Para la atención del Modelo de atención integral al pueblo wayuu en el 2025 acuerda a la Unión Temporal Ayatuwaya Suma Wakuaipa. Se resalta que el nombre de la comunidad aparece mal escrito en la base suministrada de ICBF. Se hace pertinente corregir dicha información ya que la comunidad se escribe tal cual como aparece en el acta de posesión de la autoridad.

Scanned with CamScanner

Interior

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

HACE CONSTAR

Que consultadas las bases de datos institucionales de esta Dirección, se registra el Resguardo Indigena ALTA Y MEDIA GUAJIRA, legalmente constituido por el INCORA (hoy Agencia Nacional de Tierras), mediante resolución N° 28 del 19 de Julio de 1994

Que, consultadas las bases de datos institucionales de registro de Autoridades y/o Cabildos indigenas de esta Dirección, se encuentra registrado el señor (a) MATILDE GONZALEZ CASTILLO identificado (a) con cédula de ciudadanía número 56085575, en el cargo de Autoridad Tradicional de la comunidad Indigena JONMANA, la cual hace parte del reguardo ALTA Y MEDIA GUAJIRA según Acta de elección o asamblea de fecha 20 de Marzo de 2018 y con acta de posesión de fecha 21 de Marzo de 2018, suscrita por la Alcaldia Municipal de MAICAO del departamento LA GUAJIRA, Sin periodo Definido

Se expide en Bogotá D.C., a los 4 dias del mes de Marzo del año 2025.

La presente información se emite conforme a los registros que al dia de hoy reposan en el Sistema de Información Indigena de Colombia

Roquelina Sabis Blanco Moscarella
Director de Asuntos indigenas, Rom y Minorias

Url Verificación

Este Certificado Consta De 01 Hoja(s), y su generación es totalmente gratuito.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **56.085.575**

GONZALEZ CASTILLO

APELLIDOS

MATILDE

NOMBRES

Matilde Gonzalez C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1962**

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

27-ABR-1993 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4801000-01092713-F-0056085575-20190812 **0087**302614A 1 54696386

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE MAICAO
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
REPÚBLICA DE COLOMBIA



DILIGENCIA DE POSESIÓN DE AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA WAYUU No. 0120

El día 30 del mes Abril del año 2024 se presento en el despacho de la Alcaldía Municipal, el (la) señor (a) Matilde González Castillo. con el objeto de solicitar Registro de Reconocimiento de Investidura de Autoridad Tradicional (Alaula) de la comunidad de Jonmana perteneciente al Resguardo Alta y Media Guajira en Jurisdicción del Municipio de Maicao, quien presento la cedula de ciudadanía No. 56.095.575 expedida en Maicao (La Guajira) y copia de acta de Asamblea General de Reconocimiento de Autoridad Tradicional de fecha 20 Abril 2024.

La presente de acuerdo con lo consagrado en el Articulo Tercero de la Ley 89 de 1890 y los usos y Costumbres del Indígena Wayuu.

FDO. ALCALDE MUNICIPAL

Matilde Gonzalez Castillo
FDO. EL POSESIONADO

Adriana Soto Polanco
FDO. DIRECTORA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **56.085.575**

GONZALEZ CASTILLO

APELLIDOS

MATILDE

NOMBRES

Matilde Gonzalez C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1962**

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-ABR-1993 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4801000-01092713-F-0056085575-20190812 0067302614A 1 54696386

Powered by CamScanner

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: 2025/03/26 Nombre de Municipio: Maicao.

   Nombre de Centro Zonal: Maicao.

2. Se realiza el proceso de verificación a:

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

3. Nombre de la Comunidad: Ipalu
4. Nombre del Corregimiento: Vía Paraguachon Km 81 Margen izquierda.
5. El proceso de verificación corresponde a:

- Continuidad ✓ *(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 de Autoridades Tradicionales Uchomun Wayuu

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

- Sí ___ *(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
   Unión Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa.

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
   Unión Temporal Ayatawa Suma Wakuaipa.
   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)*

Scanned with CamScanner

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 Pushaina.
13. Número de Cédula de la Autoridad: 15.209.198.
14. Número de celular: 3234548027.
15. Firma: Manuel 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 Z

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 Si

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: Rosario Elena Olivo Hernandez
24. Cédula: 1124028970
25. Celular: 3015551672
26. Firma la persona que realizó la verificación:
27. Observaciones:

Acta: La comunidad Epalu aparece en la invitación emitida por ICBF con código 4405-26 de la asociación de Autoridades Tradicionales Uchumuin Wayaa, la autoridad en su autonomía le manifiesta al equipo verificador avala a la Unión Temporal Ayatuuwa Suma Wakuaipa para que atienda a las familias con el modelo de atención integral a las familias Wayuu en el 2025. Es de resaltar que la comunidad se encuentra mal escrita en la base suministrada de ICBF. El nombre real de la comunidad es tal cual como aparece dentro del acta de posesión de la autoridad. Se hace pertinente corregir.

(Por favor registrar en este apartado cualquier novedad adicional que deba tener en cuenta, como por ejemplo: La comunidad no recibió una buena atención por parte de la organización encargada, no cuenta con una asociación por el momento, autoridad no reconoce 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).

Scanned with CamScanner

Interior

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

HACE CONSTAR

Que consultado el sistema de información indígena de Colombia (SIIC), se registra la Comunidad Indígena IPALU por fuera de Resguardo, por la Dirección de Asuntos Indígenas Rom y minorías, mediante resolución N° 0 del 12 de Agosto de 2020

Que, consultadas las bases de datos institucionales de registro de Autoridades y/o Cabildos indígenas de esta Dirección, se encuentra registrado el señor (a) MANUEL PUSHAINA identificado (a) con cédula de ciudadanía número 15209198, en el cargo de Autoridad Tradicional de la comunidad Indigena IPALU, según Acta de elección o asamblea general de fecha 2 de Marzo de 2020 y con acta de posesión de fecha 5 de Marzo de 2020, suscrita por la Alcaldía Municipal de MAICAO del departamento LA GUAJIRA, Sin periodo Definido

Se expide en Bogotá D.C., a los 4 días del mes de Marzo del año 2025.

La presente información se emite conforme a los registros que al día de hoy reposan en el Sistema de Información Indígena de Colombia

Roquelina Sabis Blanco Moscarella
Director de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías

Url Verificación

Este Certificado Consta De 01 Hoja(s), y su generación es totalmente gratuito.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 15.209.198
PUSHAINA

APELLIDOS
MANUEL

NOMBRES

MANUEL PUSHAINA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1968
MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-2003 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4801000-01231309-M-0015209198-20210603 0074200630A 1 8501803293

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
REPÚBLICA DE COLOMBIA



DILIGENCIA DE POSESIÓN DE AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA No. 0022

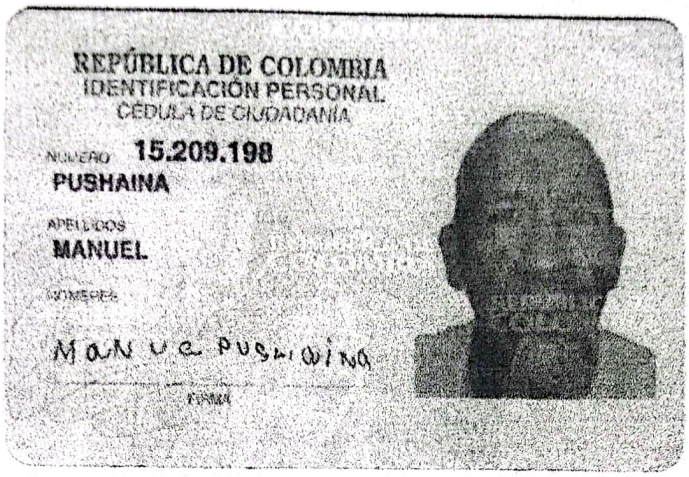
El día 03 del mes Febrero del año 2023 se presento en el despacho de la Alcaldía Municipal, el (la) señor (a) Manuel Pushaina con el objeto de solicitar Registro de Reconocimiento de Investidura de Autoridad Tradicional (Alaula) de la comunidad de Ipalú en Jurisdicción del Municipio de Maicao, quien presento la cedula de ciudadanía No. 15.209.198 expedida en Maicao (La Guajira) y copia de acta de Asamblea General de Reconocimiento de Autoridad Tradicional de fecha 30 Enero 2023. El fundamento de este Registro está de acuerdo con lo consagrado en el Articulo Tercero de la Ley 89 de 1890 y los usos y Costumbres del Indígena Wayuu.

FDO. ALCALDE MUNICIPAL

Manuel Pushaina

FDO. EL POSESIONADO

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 15.209.198
PUSHAINA

APELLIDOS
MANUEL

NOMBRES

Manuel Pushaina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1968
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-DIC-2003 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-4501000-01231339-M-0015209198-20210503 0074295650A 1 8501803293

Powered by CamScanner