


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

1. Información General:  
Año/Mes/Día. 2020/11/30. Nombre de Municipio: Maicao  
Nombre de Centro Zonal: \_\_\_\_\_
2. Nombre de la Comunidad: Barruta Pasu.
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 440351142647.
4. Nombre del Corregimiento: Kim 34 Uru celbanca.
5. Se realiza el proceso de verificación a:
  - Autoridad tradicional \_\_\_\_\_ (Marcar con x)
  - Autoridad ancestral \_\_\_\_\_ (Marcar con x)
  - En caso de ser Autoridad Ancestral manifieste su E'irruku: \_\_\_\_\_
  - Es la misma autoridad que se verificó en la vigencia anterior: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
  - En caso de responder NO explique la razón \_\_\_\_\_
6. El proceso de verificación corresponde a: (Marcar con x)
  - Continuidad \_\_\_\_\_
  - Nueva contratación ✓
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, (Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación) \_\_\_\_\_
8. ¿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 un mundo para vivir continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
  - Sí ✓ (pase a la pregunta II)
  - No \_\_\_\_\_
9. Si no está de acuerdo con que la (Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación) continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad, por favor sugiera una UE para dar continuidad a la atención \_\_\_\_\_
10. Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?
  - Continuidad \_\_\_\_\_
  - Nueva \_\_\_\_\_
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Leis Hagen Ortega Vela
12. Número de Cédula de la Autoridad: 15.209.001
13. Número de celular: 3162265724
14. Firma: Felkel
15. Huella de la autoridad: 





# Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente Lleras

Subdirección General

16. La autoridad verificada aporta:

- Acta de Posesión: \_\_\_\_\_
- Fotocopia de la cedula: /
- Acta de Asamblea: /
- Video 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: Sí

17. En caso de no contar con la presencia de la autoridad, se presenta delegado y la persona 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 \_\_\_\_\_
- Video 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. Número de cédula del delegado por autoridad: \_\_\_\_\_

21. Número de celular del delegado por la autoridad: N/A

22. Firma de la persona delegada por la autoridad: \_\_\_\_\_

23. Huella del delegado por parte de la autoridad: \_\_\_\_\_

24. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Kelson Ariza

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1124045039

26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046787971

27. Firma de la persona que realizó la verificación: [Firma]

28. Observaciones: Cuenta con 40 familias.

nombre según aparece en el acta de posesión de la autoridad) \_\_\_\_\_

( Por favor registrar en este aparte alguna novedad o alerta que se deberá tener en cuenta. Ejemplo: La comunidad no recibió una buena atención, por ello no continúa con la asociación; la comunidad no cuenta con una asociación por el momento que implemente la atención integral; la autoridad no presenta los documentos completos que lo respalden como autoridad; 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).



**CTA DE AVAL DE PODER DE PADRES Y REPRESENTANTE, ELLOS EN LA AUTONOMIA TOTAL DE PROGRAMAS DE LA PRIMERA INFANCIA Y LA TOMA DE DECISIONES PARA LA CONTRATACION VIGENCIA 2025-2026.**

**FECHA:** 29/12/2025

**COMUNIDAD:** SANTA ROSA

**OBJETIVO:** FORMALIZAR CON LA AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD

**NOMBRE:** LUIS MIGUEL ORTEGA VELASQUE

**CC:** 15209401

**EXPEDIDAD EN MAICAO LA GUAJIRA**

Es la persona que gestiono el programa de primera infancia y la única reconocida por el comité de control social y los padres de familia para la toma de decisiones y direccionamiento del programa de primera infancia.

**AGENDA**

1. Palabras de bienvenidas
2. Oración a Dios
3. Desarrollo
4. Espacio de aprobación y entrega de aval
5. Compromiso

**PALABRAS DE BIENVENIDA**

Se inicia la actividad a las 3:00 PM con un saludo de bienvenida de parte del presidente de control social, el cual preside la reunión en compañía de todos los integrantes el control social.

**ORACION A DIOS**

Un padre de familia realizo la oración diciendo:

Hazte presente en la reunión dándonos comprensión ara que seamos aceptar mutuamente la capacidad para el dialogo, que vamos a escuchar y las opiniones de los demás seas tu con el espíritu santo quien le da la colaboración y el entendimiento para que nos ayude a refeccionar todo lo dicho en la reunión y que nos de el entendimiento para tomar la mejor decisión para todos. Amen

**DESARROLLO**

Se desarrolló una socialización de las gestiones realizada por la autoridad de la comunidad durante los 8 años desde el inicio de la modalidad de primera infancia donde la autoridad siempre a sido una persona diligente sobre el proceso de gestión para que se pueda realizar el cambio de la realizada que se vive en la comunidad donde su granito de arena se ha visto plasmada en las situaciones que abarca en la comunidad indígena y en sus habitantes.

## ESPACIO DE APROBACION Y ENTREGA DE AVAL

Los padres de familia aprueban y avalan a a autoridad tradicional para que los represente con toda la autonomía en los programas de primera infancia y familias.

## COMPROMISOS

Para los padres de familia: Continuar ejerciendo control y participación activamente en todas las actividades.

PARA LA AUTORIDAD TRADICIONAL: Continuar comprometidos con el desarrollo de la modalidad de los programas de primera infancia y responderá cabalidad con la toma de decisiones para lograr el desarrollo integral de los niños, niñas mujeres gestante, adolescentes y adulto mayor.

## CONCLUSIONES.

Se concluye la reunión aprobando al líder para representar a los padres de familia en todas las actividades de la operación.

No reconocemos a otras personas que no sea

Luis Riquel Ortega V.

Isabel Ipuana Epinayú  
FIRMA DEL PRESIDENTE DE CONTROL SOCIAL

Leticia Epinayú  
FIRMA DEL VISEPRESIDENTE

Antel Epinayú  
FIRMA DEL SECRETARIO



