



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




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

1. Información General:  
Año/Mes/Día: 2025/11/30 Nombre de Municipio: Nariño  
Nombre de Centro Zonal: #5 Yumbato
2. Nombre de la Comunidad: Sujestación
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 444301127716
4. Nombre del Corregimiento: X-M 8 Via parícuta
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) \_\_\_\_\_  
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 FUNDACIÓN UN MUNDO PARA VIVIR
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 Maryori Paola Pishuma Jusuji
12. Número de Cédula de la Autoridad: 1006886802
13. Número de celular: 3017901664
14. Firma: Maryori Paola Pishuma Jusuji
15. Huella de la autoridad: \_\_\_\_\_



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

1. Información General:  
Año/Mes/Día: 2015/11/30 Nombre de Municipio: San Juan  
Nombre de Centro Zonal: # 5 San Juan
2. Nombre de la Comunidad: Sujestación
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 444301127766
4. Nombre del Corregimiento: KM 8 Vía para San Juan
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) continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?  
 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 FUNDACIÓN UN MUNDO PARA VIVIR
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 Marjori Paola Pashuma J.
12. Número de Cédula de la Autoridad: 1006886802
13. Número de celular: 301390664
14. Firma: Marjori Paola Pashuma J.
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: X
- 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: 5'

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 \_\_\_\_\_
- 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: \_\_\_\_\_

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: Edwin Ariza

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 114048074

26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046789971

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

8. Observaciones: 80 familias la líder solicitó la atención cuenta el  
bajo el modelo de atención integral ya que por  
la vigencia 2025 no fueron atención

por registrar en este aparte alguna novedad o alerta que se deberá tener en cuenta, como por  
La comunidad no recibió una buena atención, por ello no continúa con la asociación; la  
ad no cuenta con una asociación por el momento que implemente la atención integral para el  
ayuu; la autoridad no presenta los documentos completos que lo respalden como autoridad de  
dad; la persona autorizada por la autoridad no cuenta con el video o con carta de autorización  
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: SUGESTACION**

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

**NOMBRE: MARYORI PAOLA PUSHAINA JUSAYU**

**CC: 1.006.886.802**

**EXPEDIDAD EN MAICAO LA GUAJIRA**

Es la persona que gestiona 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 realizó la oración diciendo:

Hazte presente en la reunión dándonos comprensión para que seamos capaces mutuamente la capacidad para el diálogo, que vamos a escuchar y las opiniones de los demás seas tú con el espíritu santo quien le da la colaboración y el entendimiento para que nos ayude a perfeccionar 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 ha 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 plasmado 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 la 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 cabalmente 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

Maximiliano Pacheco Jarama

Darelis Brito

FIRMA DEL PRESIDENTE DE CONTROL SOCIAL

Rafaela Santana

FIRMA DEL VISEPRESIDENTE

Marcelo Solano

FIRMA DEL SECRETARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

1.006.886.802

PUSHAINA JUSAYU

MARYORI PAOLA

Maryori Pushaina

FIRMA



COLOMBIA



VOCE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

MAICAO  
(LA GUAJIRA)

17-MAR-1997

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

12-JUN-2015 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-4801000-00730756-F-1006886802-20150607

0045663969A 1

43908627