BIENESTAR FAMILIAR

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

1. Información General:
   Año/Mes/Día. 2025/12/18 Nombre de Municipio: Riohacha
   Nombre de Centro Zonal: Riohacha
2. Nombre de la Comunidad: Colorao
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Km 11 Via Santa Marta.
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X *(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 X NO _____
   - En caso de responder NO explique la razón _____
6. El proceso de verificación corresponde a: *(Marcar con x)*
   - Continuidad X
   - 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* Organización Anainjak wakuaipa Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X *(pase a la pregunta 11)*
   - 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 X
    - Nueva _____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Salomon Epinayu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 84.026.841.
13. Número de celular: 3164967035.
14. Firma: Salomon E
15. Huella de la autoridad: _____

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84.028.841

EPINAYU

APELLIDOS

SALOMON

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1957

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

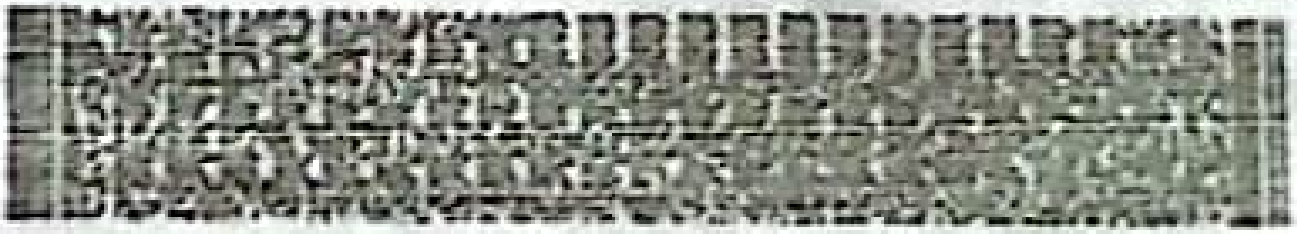
1.71
ESTATURA

O+
G. S. RH

M
SEXO

22-MAY-1985 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-4100100-00020761-M-0084028841-20070215 0010104341 2540104051

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO DE RIOHACHA
TERRITORIOS ANCESTRALES NO RESGUARDADOS

DILIGENCIA DE POSESIÓN NUMERO:_____

En Riohacha, capital del departamento de la Guajira, República de Colombia, el día 19 del mes MARZO de 2007 se presentó al despacho del señor Alcalde Municipal el (la) señor (a): SALOMON EPINAYU, con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL,** de la comunidad Indígena de COLORAO Kilómetro 11 Vía STA MARTA Margen DERECHO, jurisdicción del Municipio de Riohacha para lo cual presentó la documentación requerida: Cédula de ciudadanía N°84026841, expedida en la ciudad de RIOHACHA y acta de reconocimiento de su **APUSHI (FAMILIARES),** dada en el territorio ancestral, con fecha 16 DE MARZO DE 2007.
El posesionado acepta que las **AUTORIDADES TRADICIONALES** indígenas, son los miembros de la comunidad que ejercen la estructura propia de la respectiva cultura con poder de organización, gobernabilidad, gestión y control social, según el art. 21 del decreto 2146 de 1995. Presto juramento ordenado por el art. 122, inciso 2 de la Constitución Política de Colombia para cumplir, respetar y hacer respetar: los usos y costumbres de la etnia, la legislación indígena, convenios tratados internacionales y demás normas legales vigentes. Y además de poseer capacidad para afrontar los problemas causados por todos y cada uno de los miembros familiares **(APUSHI) TAMBIÉN ES SABIO, PACIFICO, SUEÑA Y CONSULTA SUS DECISIONES.**

EL ALCALDE M/PAL (Fdo) _____

EL POSESIONADO (Fdo) _____

EL SECRETARIO DE GOBIERNO _____

EL JEFE UNIDAD DE ASUNTOS INDÍGENAS _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE RIOHACHA
Distrito Especial, Turístico y Cultural

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

AD-1903-2025

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

CERTIFICA:

Que **SALOMON EPINAYU** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **No. 84.026.841**, se encuentra registrado (a) en la base de datos de los auto censos poblacionales que aportan las autoridades tradicionales wayuu a la Dirección de Asuntos Indígenas, perteneciente del clan **EPINAYU,** miembro activo de la comunidad **EL COLORADO TERRITORIO INDIGENA WAYUU FUERA RESGUARDO EN JURISDICCION DEL DISTRITO DE RIOHACHA.**

La presente certificación se emite en cumplimiento y seguimiento de la sentencia T302/2017.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado dado en Riohacha al 20 de octubre del año 2025, para efecto de trámites de **ADMINISTRATIVO.**

Este documento sólo es válido en original

HELION JACOBO ARENDS CERCHIARO
Director de Asuntos Indígenas Distrito de Riohacha.

Carrera 7a # 37 - 47 Mercado Nuevo– Código Postal 440002
(57) 605 7288629– Línea gratuita: 018000954500
asuntosindigenas@riohacha-laguajira.gov.co
Alcaldía Distrital de Riohacha
alcaldiarcha
Alcaldía de Riohacha

Powered by CamScanner