



**BIENESTAR
FAMILIAR**

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.**



**BIENESTAR
FAMILIAR**

1. Información General:

Año/Mes/Día. 2025-12-06

Nombre de Municipio: Manauie

Nombre de Centro Zonal: Cz Manauie

2. Nombre de la Comunidad: Talitpa

3. Código Cuéntame de la Comunidad: 4456 0000 1747

4. Nombre del Corregimiento: km 12 Vía Mayapo

5. Se realiza el proceso de verificación a:

• Autoridad tradicional ☒

Autoridad ancestral ☐

• 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 _____

N/A

6. El proceso de verificación corresponde a:

• Continuidad ☒

• Nueva contratación ☐

7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, Organización Indígena Puchijirra Wayuu

8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la

Organización Indígena puchijirra wayuu.

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

• Sí ☒

• No ☐

9. Si no está de acuerdo con que la N/A

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 Zoraida Maria Velasquez

12. Número de Cédula de la Autoridad: 40.940.488

13. Número de celular: 312 205 4745

14. Firma:

15. Huella de la autoridad:



16. La autoridad verificada aporta:

- Acta de Posesión: _____
- Fotocopia de la cédula: _____
- Acta de Asamblea: N/A
- 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: _____

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 _____
- 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: N/A

21. Número de celular del delegado por la autoridad: _____

22. Firma de la persona delegada por la autoridad: _____ N/A

23. Huella del delegado por parte de la autoridad: _____

24. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Julia Diaz Lleras

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 39492428

26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3003316887

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

28. Observaciones: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.940.488

VELASQUEZ SIJONA

APELLIDOS

ZORAIDA MARIA

NOMBRES

Zoraida Maria Velasquez Sijona

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1981
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.43

O+

F

ESTATURA

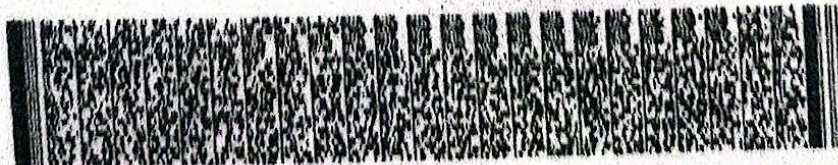
G.S. HH

SEXO

14-MAY-2001 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4800100-00695228-F-0040840488-20150427

0044009391A 2

7843280238



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO DE MANAURE
NIT. 892115024-8

**"EL DIRECTOR DE ASUNTOS INDIGENAS Y CONCILIACION
DEL MUNICIPIO DE MANAURE LA GUAJIRA"**

CERTIFICA:

Que a la oficina de la Dirección de Asuntos Indígenas y Conciliación, se radicó documento solicitando la verificación de la Comunidad Wayuu de **JALITPA**, en el Municipio de Manaure, la cual se encuentra en el listado de espera de las verificaciones de comunidades sin posesión, según principios y valores correspondientes a la etnia wayuu, por lo cual de acuerdo a su autonomía propia y forma de autogobierno propio según lo estipulado en los artículos 7, 10, 246 de nuestra constitución política.

La comunidad eligió al señor(a) **ZORAIDA VELASQUEZ SIJONA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 40.940.488 expedida en Riohacha.

**EL PRESENTE DOCUMENTO SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA
TRAMITES DE GESTION DE PROYECTOS**

Se expide la presente solicitud a petición del interesado, a los Diez (10) días del mes de Febrero de 2025.


NESTOR AMAYA ARPUSHANA
Directora de Asuntos Indígenas y Conciliación

PROYECTO BERTAMUZA