




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.



- Información General:
Año/Mes/Día: 2025-12-06 Nombre de Municipio: Manacure.
Nombre de Centro Zonal: C2 Manacure.
- Nombre de la Comunidad: Talaama.
- Código Cuéntame de la Comunidad: 4456000001753.
- Nombre del Corregimiento: Km 27 Vía Mucica Margen Derecho.
- 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: N/A
- El proceso de verificación corresponde a: (Marcar con x)
 - Continuidad ☒
 - Nueva contratación ☐
- ¿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 indígena, UT o fundación) Organización Indígena Puchijirra Wayuu.
- ¿Como autoridad está de acuerdo que la (Nombre completo de la asociación o de la organización indígena, UT o fundación) Organización Indígena Puchijirra Wayuu. continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
 - Sí ☒ (pase a la pregunta 11)
 - No ☐
- 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) 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: N/A
- Preguntar a la autoridad o su delegado si ¿Sabe si la asociación propuesta viene de continuidad o es nueva?
 - Continuidad ☒ N/A
 - Nueva ☐
- Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Yaritza Epizyu.
- Número de Cédula de la Autoridad: 1.124.403.638.
- Número de celular: 314 690 7515.
- Firma: Yaritza Epizyu
- Huella de la autoridad: Yo 



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: 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 N/A
- 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
- 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: N/A

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

23. Huella del delegado por parte de la autoridad: N/A

24. Nombre y apellido de la persona que realizó la verificación: Natalia Díaz Rivera

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: (registre en este apartado si la comunidad es nueva teniendo en cuenta el 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, como por 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 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).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.124.403.638

EPIAYU

APELLIDOS
YARITZA

NOMBRES

Yaritza Epiayu

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1991

MANAURE
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA 0+ G.S. RH

23-ABR-2010 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

SEXO F

Alexander Vega Rocha

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-4800150-01289912 F-1124403638-20220412 0078708883A 1 8504152143

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

CONSTA:

Que a la oficina de la Dirección de Asuntos Indígenas y Conciliación, se radicó documento solicitando la Verificación, Registro y Posesión de la comunidad de TALAAMA SECTOR ALTO PINO, en el Municipio de Manaure, presentado por el señora YARITZA EPIAYU, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.124.403.638 Expedida en Manaure La Guajira, la cual se encuentra en el listado de trámites de registro y Verificación de estudio Etnológico por parte del Ministerio del Interior.

**EL PRESENTE DOCUMENTO SE EXPIDE A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA Y PARA USO EXCLUSIVO EN
TRAMITES DE GESTION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS.**

**Para mayor constancia se expide en Manaure (La Guajira), a los catorce (14) día
del mes de junio de Dos Mil Veinticuatro (2024).**

Emily Alarcon I.

EMILY DE DIOS ALARCON FREYLE

Directora de Asuntos Indígenas y Conciliación

DIRECCIÓN: Calle 2 #3a-09 CODIGO POSTAL 441001

CORREO: alcaldia@manaure-laguajira.gov.co-contactenos@manaure-laguajira.gov.co