


1. Información General:
Año/Mes/Día. 2025-12-06. Nombre de Municipio: Manacure.
Nombre de Centro Zonal: CZ Manacure.
2. Nombre de la Comunidad: Villa Sara 2.
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 445600002006.
4. Nombre del Corregimiento: Via Santa Rosa.
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: Uriana.
 - 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: (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) Organización Indígena puchijina Wayuu
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la (Nombre completo de la asociación o de la organización o fundación) Organización Indígena puchijina Wayuu
Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
 - Sí ☒ (pase a la pregunta 11)
 - No ☐
9. Si no está de acuerdo con que la N/A (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 N/A
 - Nueva ☐
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Josefa Antonia Cotes Uriana.
12. Número de Cédula de la Autoridad: 40.840.833
13. Número de celular: 3116627415.
14. Firma: No firma
15. Huella de la autoridad: 



**BIENESTAR
FAMILIAR**

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



**BIENESTAR
FAMILIAR**

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:

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: 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: registro en este apartado si la comunidad no cuenta con la atención integral para el pueblo Wayuu, la comunidad no presenta los documentos que respaldan como autoridad de la comunidad, la persona autorizada por la autoridad no cuenta con el video o con carta de autorización o registrar las posibles situaciones que se están dando en la comunidad.

(Por favor registrar en este apartado alguna novedad o alerta que se esté dando en la comunidad, como por ejemplo: La comunidad no recibe 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 comunidad no presenta los documentos que respaldan como autoridad de la comunidad, la persona autorizada por la autoridad no cuenta con el video o con carta de autorización o registrar las posibles situaciones que se están dando en la comunidad.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.840.833

COTES URIANA

APELLIDO

JOSEFA ANTONIA

NOMBRE

NO FIRMA



IMPORTE DEFECTUOSO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1975

SHIRURIA
MANAURE (LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44

O+

F

ESTATURA

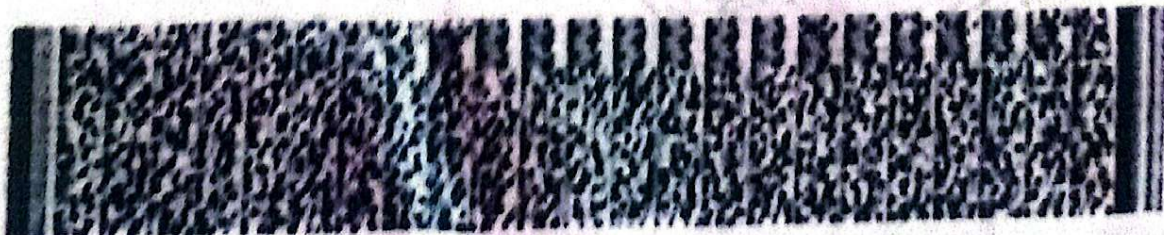
G.S. RH

SEXO

29-MAR-1993 MANAURE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALGADO RIVERA



A-4501100-01064332-F-004084233-20190820

0067458539A 1

9909389701



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO MANAURE

ACTA DE CONCERTACION Y POSESION DE LA AUTORIDAD
INDIGENA DE LA COMUNIDAD VILLA SARA N° 2

CERTIFICA QUE:

La señora **JOSEFA ANTONIA COTES URIANA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 40.840.833 de Manaure La Guajira fue designada como autoridad Territorial Ancestral de La Comunidad Villa Sara N° 2 Sector Urralchi La Cual está Autorizada y facultada para concertar, conciliar, decidir, desistir bajo la sentencia T-302 del Ministerio del Interior.

Pata Mayor Constancia se firma en el municipio de Manaure a los Quince 15 días del mes de Julio del 2022.

No firma
Autoridad Tradicional

Luis Rosado E.
C. 1124380730

Sara Teran Rojas
C. 1010157952

Eliecer V.R.
1124405013

Luis Cotes U.U.
1124404174

Lourinda Rosado E.P.
C.C. 40.951.811.

María Hernández
C.C. 40.159.111.

Josefina
C.C. 124.361416