

1. Información General:
Año/Mes/Día: 2025-12-10 Nombre de Municipio: Manoré
Nombre de Centro Zonal: Manoré
2. Nombre de la Comunidad: Chirito
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 4456000000858
4. Nombre del Corregimiento: Sector Manoré
5. Se realiza el proceso de verificación a:
 - Autoridad tradicional A (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) A.W. Painwashi Woya Solo Woomon
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) A.W. Painwashi Woya Solo Woomon Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
 - Sí (pase a la pregunta 11)
 - No A
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 Organización Indígena Pechirra Woyuu
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 Nestor Palmar
12. Número de Cédula de la Autoridad: 84026103
13. Número de celular: 3044228389
14. Firma: Nestor palmar Espinosa
15. Huella de la autoridad:

16. La autoridad verificada aporta:

• Acta de Posesión: ☒

• Fotocopia de la cedula: ☒

• Acta de Asamblea: ☐

• 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 ☐

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

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: Sandra Zapata

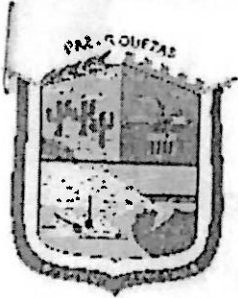
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1118862432

26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046190142

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

28. Observaciones: (registre en este apartado si la comunidad o nueva comunidad en cuenta el nombre según aparece en el acta de posesión de la autoridad)

(Por favor registrar en este apartado alguna novedad o alerta que se debiera tener en cuenta, 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 igualmente la atención integral para el pueblo Wayuu; la autoridad no presenta los documentos completos que la respaldan 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 brinden con fecha si es necesario).



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

EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION CIUDADANA
MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) **NESTOR PALMAR EPINAYU**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° **84.026.103** expedida en Riohacha (La Guajira) se encuentra reconocido (a) como única **AUTORIDAD TRADICIONAL WAYUU DE CHIVOLO**, según consta en el Libro de Actas de Posesión de Autoridades Tradicionales Wayuu de la Alta y Media Guajira, Folio N° **06** del Libro N° **11**, posesionado el día Veinte (20) del Mes de Marzo de Dos Mil Doce (2012).

EL PRESENTE DOCUMENTO ES PARA TRÁMITES PERSONALES

Para tal efecto se expide la presente solicitud a petición del interesado. Dado en Manaure (La Guajira), el día Once (11) del mes de **AGOSTO** de Dos Mil Veinticinco (2025).

DANIEL JOSE JULIO SALAS
Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana

Proyectó: LIZBELLYZ PABON AMAYA

Proyectó: DANNA GALVAN

DIRECCIÓN: Calle 2 #3a-09 CODIGO POSTAL 141001

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

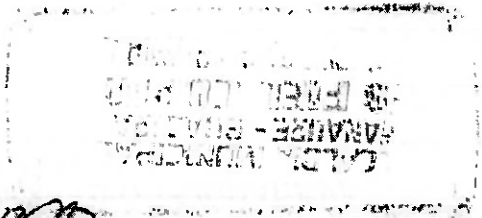
@manaure.guajira

www.manaure-laguajira.gov.co

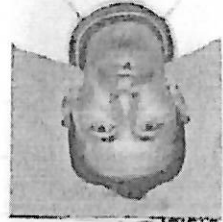
Acta de Registro de la Autoridad Tradicional
de la Comunidad de

El Huevo

(Sector Manzana)



En Managua, a los veinte (20) días del mes de
marzo de 2012, se presentó el Abogado: Nestor
Talamor Cipriani, identificación # 84.026.103. Rtha
con el fin de registrarse como Autoridad
de la Comunidad en Managua.



[Signature]

Nestor Talamor Cipriani
c.c. # 84.026.103. Rtha -

Reemplazo: Oscar Rivas
L. # 10 y # 199.
y fallecimiento

SECRETARIA DE GOBIERNO
Y PARTICIPACION CIUDADANA

Acta (copio de la original)
L. # 77 y # 76

7 de Agosto de 2025
Managua - La Cuyana

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
84.026.103

NUMERO

PALMAR EPINAYU

APELLIDOS

NESTOR

NOMBRES

Nestor palmar epinayu

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1952
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

O+

M

ESTATURA

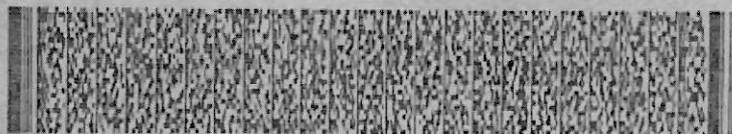
G S RH

SEXO

26-SEP-1960 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ESPINOSA JAJA



A-4800100-43159814-M-0084028103-20070720

0209807201N 03 223106811

**EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y
MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR**

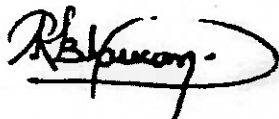
HACE CONSTAR

Que consultadas las bases de datos institucionales de esta Dirección, se registra el Resguardo Indígena ALTA Y MEDIA GUAJIRA, legalmente constituido por el INCORA (hoy Agencia Nacional de Tierras), mediante resolución N° 28 del 19 de Julio de 1994

Que, consultadas las bases de datos institucionales de registro de Autoridades y/o Cabildos indígenas de esta Dirección, se encuentra registrado el señor (a) NESTOR PALMAR EPINAYU identificado (a) con cédula de ciudadanía número 84026103, en el cargo de Autoridad Tradicional de la comunidad Indígena CHIVOLO, la cual hace parte del resguardo ALTA Y MEDIA GUAJIRA según Acta de elección o asamblea de fecha 20 de Marzo de 2012 y con acta de posesión de fecha 20 de Marzo de 2016, suscrita por la Alcaldía Municipal de MANAURE del departamento LA GUAJIRA, Sin periodo Definido

Se expide en Bogotá D.C., a los 6 días del mes de Agosto del año 2025.

La presente información se emite conforme a los registros que al día de hoy reposan en el Sistema de Información Indígena de Colombia



Roquelina Sabís Blanco Moscarella
Director de Asuntos indígenas, Rom y Minorías



Url Verificación

Este Certificado Consta De 01 Hoja(s), y su generación es totalmente gratuito.

EL SUSCRITO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD CHIVOLO EN
EJERCICIO DE SUS FACULTADES LEGALES DE AUTONOMIA, PODER Y
COMPETENCIAS

PODER

Yo Nestor Palmar Epinay, identificado(a) con cedula de ciudadanía 84.026.103 en calidad de autoridad tradicional de la comunidad Wayuu Chivolo, en ejercicio de nuestra autonomía, usos y costumbres reconocidos en el artículo 8 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y ratificado en nuestro país por la ley 21 de 1991, otorgo el presente poder para designar al señor Uver Deluquez Pushaina identificado con cedula de ciudadanía 84.091.481, como nuestro apoderado quien cuenta cualquier facultad para ejercer el rol de representación de nuestra comunidad.


En virtud de lo expuesto, reconocemos y aceptamos que su actuación será vinculante para nuestra comunidad Wayuu y confiamos plenamente en su compromiso de defender y proteger nuestros derechos e intereses colectivos.

Firmado en Manauare a los 18 días del mes de agosto de 2025.

Nestor Palmar Epinay
Nestor Palmar Epinay
Autoridad Tradicional Chivolo
CC 84026103
Otorgo Poder

Uver Deluquez
Uver Deluquez
Apoderado
CC 84091481
Acepto

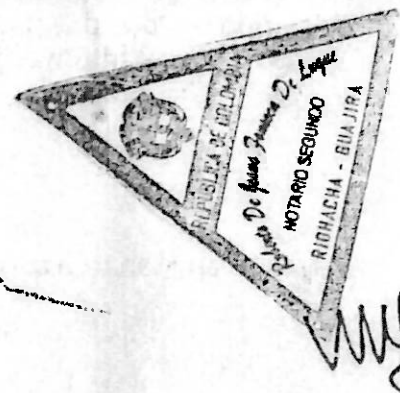
22 AUG 2025

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
 Ante el Notario Segundo del Circuito de Riohacha
Dr. Roberto De Jesús Fonseca De Lugo
 compareció: Nestor Palmar
E. Palmar
 quien exhibió la c.c. 84.026.103
 expedida en _____
 y declaro que la firma y huella que aparecen
 en el presente documento son suyas y que
 el contenido del mismo es cierto.
Nestor Palmar E.
 Firma Autografa del Departamento

 Autorizo el anterior de conocimiento A
 EL NOTARIO SEGUNDO DE RIOHACHA

22 AUG 2025

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
 Ante el Notario Segundo del Circuito de Riohacha
Dr. Roberto De Jesús Fonseca De Lugo
 compareció: UVER
De Lugo
 quien exhibió la c.c. 84.071.481
 expedida en _____
 y declaro que la firma y huella que aparecen
 en el presente documento son suyas y que
 el contenido del mismo es cierto.
Uver
 Firma Autografa del Departamento

 Autorizo el anterior de conocimiento A
 EL NOTARIO SEGUNDO DE RIOHACHA





**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: 2025-12-20 Nombre de Municipio: Manauvo
Nombre de Centro Zonal: Manauvo
2. Nombre de la Comunidad: Tamaliap
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 4456000001744
4. Nombre del Corregimiento: Sector Mayapo
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) Organización Indígena Pchijima
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 Indígena Pchijima 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 (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 ☐
 - Nueva ☐
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Genaro Urbano
12. Número de Cédula de la Autoridad: 84044257
13. Número de celular: 3122869113
14. Firma: Genaro U.
15. Huella de la autoridad: _____



16. La autoridad verificadora aporta:

• Acta de Posesión: X
• Fotocopia de la cedula: T

• Acta de Asamblea: _____

• 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: X

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

19. Nombre _____ de _____ la _____ persona delegada por la _____ autoridad tradicional o ancestral:

20. Número de cédula del delegado por autoridad: _____

21. Número de cédula 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: Sandry Zepeda

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 118862452

26. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 3046140140

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

28. Observaciones: (registre en este apartado si la comunidad es nuevo asentamiento en cuenta el nombre según aparece en el acta de posesión de la autoridad)

(Por favor registrar en este apartado alguna novedad o oferta que se debiera tener en cuenta, 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 implementa la atención integral para el pueblo Wayuu; la autoridad no presenta los documentos completos que le respaldan 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 brinden con fecha si es necesario).

**"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 **TAMALIAP**, en el Municipio de Manauere, 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 **GENARO URIANA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 84.049.257

**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

1. Información General:

Año/Mes/Día: 2025-12-20

Nombre de Municipio: Monoure

Nombre de Centro Zonal: Monoure

2. Nombre de la Comunidad: Popoya Playa Colernamona

3. Código Cuéntame de la Comunidad: 445600001733

4. Nombre del Corregimiento: Sector Mayapo

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) Organización Indígena Puchijano

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 Indígena Puchijano

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 (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 ☐


• Nueva ☐

11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Damar Mejía

12. Número de Cédula de la Autoridad: 1192766101

13. Número de celular: 3147560045

14. Firma: 

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: ☐

• 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

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

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: Sandry Jorjy

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 118862452

26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 304619016

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

28. Observaciones: (regístre 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 oferta que se debiera 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; la autoridad no presenta los documentos completos que le respaldan como autoridad de la comunidad; la persona autorizada por la comunidad no cuenta con el video o con carta de autorización y registrar las posibles soluciones que se brinden con fecha si es necesario).



**"EL DIRECTOR DE ASUNTOS INDIGENAS Y CONCILIACION DEL
MUNICIPIOS 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 **POPOYA PLAYA COLERRAMANA**, 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 **DAMAR FRANCISCO MEJIA CAMARGO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.192.766.101

**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 de mes de Febrero del 2025.

Nestor H. Arpushana
NESTOR AMAYA ARPUSHANA
Directora de Asuntos Indígenas y Conciliación

CEDULA DE
CIVILIDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.192.766.101

Apellidos

MEJIA CAMARGO

Nombres

DAMAR FRANCISCO

Nacionalidad

COL

Estatura

1.66

Sexo

M

Fecha de nacimiento

26 OCT 2001

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

RIOHACHA (LA GUAJIRA)

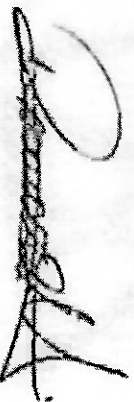
Fecha y lugar de expedición

11 AGO 2020, RIOHACHA

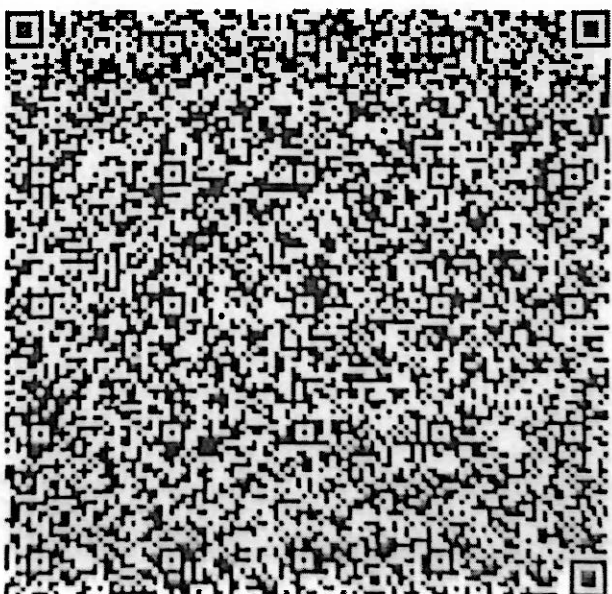
Fecha de expiración

10 MAR 2034

Firma



00



1. Información General:

Año/Mes/Día: 2025-12-20

Nombre de Municipio: Manatí

Nombre de Centro Zonal: Manatí

2. Nombre de la Comunidad: La Gloria 1

3. Código Cuéntame de la Comunidad: 4456000001730

4. Nombre del Corregimiento: Sector La Gloria

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) Organización Indígena Pochipm Wayuu

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 Indígena Pochipm 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 (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 ☐

• Nueva ☐

11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Marcelino Bauriyu

12. Número de Cédula de la Autoridad: 17803757

13. Número de celular: 3105020967

14. Firma: No firma

15. Huella de la autoridad: _____



16. La autoridad verificada aporta:

- Acta de Posesión: ☒
- Fotocopia de la cedula: ☒
- Acta de Asamblea: ☐

• 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 delegada 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

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: Sandra Jorjely

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 118867482

26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046140000

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

28. Observaciones: (regístre en este apartado si la comunidad es nueva teniendo en cuenta el nombre según aparece en el acta de posesión de la

autoridad) En la vigencia 2025 se verificó la serena autoridad con poder del Sr. Morling y ya que se está de salud la impartiré, muchas veces de su comunidad, pero en esta ocasión si es quien decide siempre personalmente.

(Por favor registrar en este apartado alguna novedad o oferta que se debiera 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 le 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 brinden con fecha si es necesario).



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO DE MANAURE
Nº. 892115024-8

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION CIUDADANA
DEL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA**

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) **MARCELINO BOURIYU**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N° **17.803.757** de Riohacha (La Guajira), se encuentra reconocido (a) como única **AUTORIDAD TRADICIONAL WAYUU DE LA COMUNIDAD DE LA GLORIA N°2** (Fallo de Tutela 44-001-23-31-003-2015-00025-00) (SECTOR **LA GLORIA**), según consta en el Libro de Actas de Posesión de Autoridades Tradicionales Wayuu de la Alta y Media Guajira, Folio N° **106** del Libro **N° 12**, posesionado el día Veintisiete (27) del Mes de Julio de Dos Mil Dieciocho (2018).

EL PRESENTE DOCUMENTO ES PARA TRÁMITES PERSONALES

Para tal efecto se expide la presente solicitud a petición del interesado. Dado en Manaure (La Guajira), el día veintidos (22) del mes de **diciembre** de Dos Mil Veinticinco (2025).



DANIEL JOSE JULIO SALAS.

Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana


Proyectó y Redujo: **IZBELLYZ PABON AMAYA**

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

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



MINISTERIO DEL INTERIOR

PROCESO DE CENTRACIÓN

ACTIVIDAD: 10:00 AM

HORA INICIAL: 10:00 AM

DEPENDENCIA LIDER: Subdirección General

PROCESO DE CENTRACIÓN

FECHA: 20-12-2025

LUGAR: Comandos Plibento 2


PROCESO DE CENTRACIÓN

FECHA: 20-12-2025

LUGAR: Comandos Plibento 2

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTRADA	REGIONAL	CENTRO DE DEPENDENCIA	TIPO DE VEHICULO		TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTINENTE			AS	PS
1	Damaris meo	100301	autoridad	puerto								
2	Reinaldo Orma	766301	autoridad	puerto								
3	Genaro unan	766301	autoridad	puerto								
4	Soselin Ipuono	17804351	autoridad	puerto								
5	Yidis Freyle	1129380	autoridad	puerto								
6	Nestor palma	84926	autoridad	puerto								
7	Lorenzo Orma	84105	autoridad	puerto								
8	Domisio Espino	84105	autoridad	puerto								
9												
10												
11	Panchi Gomez	17892	autoridad	puerto								
12	Gabriel Orma	17892	autoridad	puerto								
13	Miguel pimenta	17892	autoridad	puerto								
14												
15												
16												
17	Marcelino Bano	1780387	autoridad	puerto								
18												
19	Jesús Orma	84105	autoridad	puerto								
20												

Listas de Imprimir este documento...
 Cargar en el medio ambiente
 Cargar en el medio ambiente
 Cargar en el medio ambiente



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIONES
FORMULARIO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Proceso de Verificación
HORA INICIAL: 09:00 am **HORA FINAL:** 12:00 pm
DEPENDENCIA LIDER: Subdirección General

FECHA: 20-12-2025
LUGAR: Comunidad de Erobahua

PAPEL **12/02/25**
Versione **Página 1 de 1**
Calificación de la Formación

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTRADA	REGIONAL	CENTRO DUAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VERIFICACIÓN		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FOTOGRAFÍA
							PLANTA	CONTRATO			
1	Briscol Epieyu	89029816	autoridad								
2											
3	Delmira Gonzalez	40924641	autoridad								
4	Sauro Ormaza	1135116026	autoridad								
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Antes de imprimir este documento... please en el medio ambiente
Este documento es propiedad del Ministerio del Interior y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de competencia.



BIENESTAR
FAMILIAR

CONSTANCIA DE NO INHABILIDAD PARA EL PROCESO DE VERIFICACION DE ICBF

Año: 2025 Mes: 12 Día: 20

Certifico que no tengo relación directa o indirecta o un conflicto de intereses con los participantes de este proceso contractual

Organización Indígena Pechirra Wanyu

Por lo anterior, tengo la posibilidad de realizar la certificación con transparencia corroborando la información de autoridades, me responsabilizo de informar cualquier situación irregular y mantener la transparencia del proceso a través de los siguientes canales institucionales:

Correo: anticorrupcion@icbf.gov.co

Línea anticorrupción: 018000918080, opción 4.

Atentamente

Nombre: Sandra Zapata

Cedula: 1113867452

No. Contrato: 036

Supervisor: Sibyl Rodriguez

Firma: [Firma]

1. Información General:
Año/Mes/Día. 2025-12-20 Nombre de Municipio: Manauvo
Nombre de Centro Zonal: Manauvo
2. Nombre de la Comunidad: Juluquaipe
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Sector Pajaro
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 _____ 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) Asociación Indígena Wayuu Wansawa
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) Asociación Indígena Wayuu Wansawa continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
 - Sí _____ (pase a la pregunta 11)
 - No X
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 Organización Indígena Pochipira
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 Reinaldo Uribe
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17855963
13. Número de celular: 3218819993
14. Firma: No Firma
15. Huella de la autoridad: _____

16. La autoridad verificada aporta:

• Acta de Posesión: ☒

• Fotocopia de la cédula: ☒

• Acta de Asamblea: ☐

• 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 ☐

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

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:

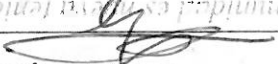
22. Firma de la persona delegada por la autoridad:

23. Huella del delegado por parte de la autoridad:

24. Nombre y apellido de la persona que realiza la verificación: Sauley Jeph

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 111867452

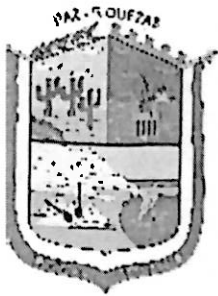
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 204669014

27. Firma de la persona que realizó la verificación: 

28. Observaciones: (registrar en este apartado si la comunidad es nueva teniendo en cuenta el nombre según aparece en el registro de posesión de la

autoridad) La autoridad solicita atención en su propia comunidad para el 2026 ya que el 2025 van a cuando estudias en la comunidad de Cobaraca.

(Por favor registrar en este aparte alguna novedad o alerta que se deba tener en cuenta, 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 autoridad no presenta los documentos completos que le respaldan 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 acciones que se brinden con fecha si es necesario).



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

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION CIUDADANA
MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA**

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) **REINALDO URIANA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° **17.855.963** expedida en Manaure (La Guajira) se encuentra reconocido (a) como única **AUTORIDAD TRADICIONAL WAYUU DE JULUGUAIPA**, según consta en el Libro de Actas de Posesión de Autoridades Tradicionales Wayuu de la Alta y Media Guajira, Folio N° **39** del Libro N° **12**, posesionado el día Veintinueve (29) del Mes de Marzo de Dos Mil Dieciséis (2016).

**EL PRESENTE DOCUMENTO ES PARA TRÁMITES
CENSO POBLACIONAL INDIGENA**

Para tal efecto se expide la presente solicitud a petición del interesado. Dado en Manaure (La Guajira), el día Dos (02) del mes de **ABRIL** de Dos Mil Veinticinco (2025).

[Firma manuscrita de Daniel José Julio Salas]
DANIEL JOSE JULIO SALAS

Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana

[Firma manuscrita de Lizbeth Pabon Amaya]
Proyectó y Revisó: **LIZBETH PABON AMAYA**

Proyectó y Revisó: **DANNA GALVAN**

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

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

@manaure.guajira

www.manaure-laguajira.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.855.963

URIANA

APELLIDOS

REINALDO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1951**

MANAURE
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

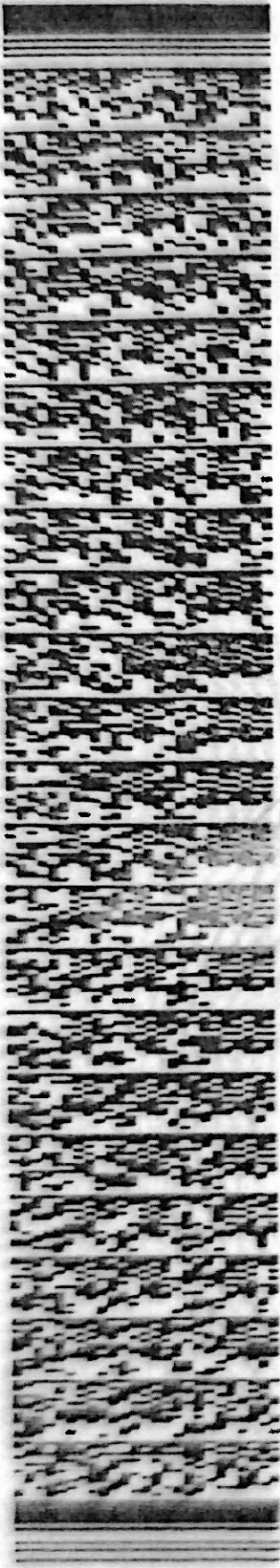
M
SEXO

18-DIC-1980 MANAURE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4801100-00161293-M-0017855963-20090704

0013068487A?

7980000566

1. Información General:
Año/Mes/Día. 2025-12-20 Nombre de Municipio: Manauvo
Nombre de Centro Zonal: Manauvo
2. Nombre de la Comunidad: Mocochirramano.
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Sección Sabana.
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 _____ 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) Organización Indígena Pochirama Wayuu
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 Indígena Pochirama Wayuu 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 _____
 - Nueva _____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Rancho Gomez
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17842744
13. Número de celular: 3103666035
14. Firma: _____
15. Huella de la autoridad: _____

16. La autoridad verificada aporta:

• Acta de Posesión: ☒

• Fotocopia de la cedula: ☒

• Acta de Asamblea: ☐

• 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 ☐

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:

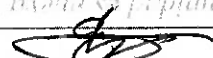
22. Firma de la persona delegada por la autoridad:

23. Huella del delegado por parte de la autoridad:

24. Nombre y apellido de la persona que realiza la verificación: Sandra Joly

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 118867452

26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3246190142

27. Firma de la persona que realizó la verificación: 

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)

La autoridad solicitó atención a nombre propio y en su comunidad en el 2025 ya que los permisos venían siendo otorgados en la comunidad popoya por la comunidad. Corre humana.

(Por favor registrar en este aparte alguna novedad o alerta que se debiera 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 únicamente 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 copia de autorización y registrar las posibles soluciones que se brinden con fecha si es necesario).



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

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION CIUDADANA
DEL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA**

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) **RANCHI GOMEZ ARPUSHANA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N° **17.842.741** de Maicao (La Guajira) se encuentra reconocido (a) como única **AUTORIDAD TRADICIONAL WAYUU DE MOCOCHIRRAMANA**, según consta en el Libro de Actas de Posesión de Autoridades Tradicionales Wayuu de la Alta y Media Guajira, Folio N° **75** del Libro N° **12**, posesionado el día Diecisiete (17) del Mes de Mayo de Dos Mil Diecisiete (2017).

EL PRESENTE DOCUMENTO ES PARA TRAMITES PERSONALES

Para tal efecto se expide la presente solicitud a petición del interesado. Dado en Manaure (La Guajira), a los Diecisiete (17) días del mes de Abril de Dos Mil Veinticuatro (2024).

p/p: Lizbellyz Pabon A
DANIEL JOSE JULIO SALAS

Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana

Proyectó: LIZBELLYZ PABON AMAYA

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

CORREO: contactenos@manaure-laguajira.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.842.741**
GOMEZ ARPUSHANA

PELLIDOS
RANCHI

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1945**

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

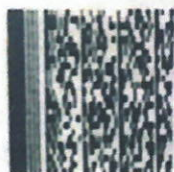
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

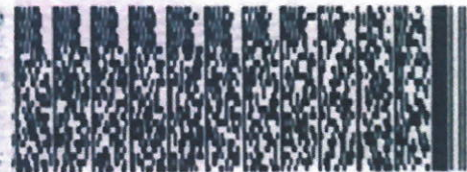
M
SEXO

14-ENE-1974 MAICAO
FECHA DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



Arushana
Monauri



A-4800100-00

210

0018886205A 1

7850103085

1. Información General:
Año/Mes/Día. 2025-12-20 Nombre de Municipio: Manauvo
Nombre de Centro Zonal: Manauvo
2. Nombre de la Comunidad: Wimpiranem (el corral)
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Sector Sabana
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) Organización Indígena Pochijima Wayuu
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 Indígena Pochijima 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 (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 _____
 - Nueva _____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Miguel Pimentón
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17805587
13. Número de celular: 3103666035
14. Firma: Miguel Pimentón
15. Huella de la autoridad: _____



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



16. La autoridad verificadora aporta:

- Acta de Posesión: ☒
- Fotocopia de la cédula: ☒
- Acta de Asamblea: ☐

• 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 ☐

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:

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

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

27. Firma de la persona que realizó la verificación:

28. Observaciones: (regístre en este apartado si la comunidad lleva teniendo en cuenta el

nombre según aparece en el acta de posesión de la

autoridad) La autoridad solicita a fincar en su

comunidad en el 2026 ya que en el 2025
se van a iniciar estudios en la comunidad por un
plan como la zona.

(Por favor registrar en este apartado alguna novedad o alerta que se debiera tener en cuenta, 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; la autoridad no presenta los documentos completos que le 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 brinden con fecha si es necesario).



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

EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION CIUDADANA
MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) **MIGUEL PIMIENTA CUADRADO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 17.805.587 expedida en Riohacha (La Guajira) se encuentra reconocido (a) como única **AUTORIDAD TRADICIONAL WAYUU DE WIMPIRAREM (EL CORRAL)**, según consta en el Libro de Actas de Posesión de Autoridades Tradicionales Wayuu de la Alta y Media Guajira, Folio N° 94 del Libro N° 13, posesionado el día Treinta y Uno (31) del Mes de Julio de Dos Mil Veinticuatro (2024).

EL PRESENTE DOCUMENTO ES PARA TRÁMITES PERSONALES

Para tal efecto se expide la presente solicitud a petición del interesado. Dado en Manaure (La Guajira), el día Treinta y uno (31) del mes de JULIO de Dos Mil Veinticuatro (2024).

DANIEL JOSE JULIO SALAS
Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana

Proyectó y Revisó:  **LIZBELLYZ PABON AMAYA**

Proyectó y Revisó: **DANNA GALVAN**

DIRECCIÓN: Calle 2 #3a - 09 CODIGO POSTAL 441001
CORREO: alcaldia@manaure-lagujira.gov.co - contactenos@manaure-lagujira.gov.co



@manaure.guajira



www.manaure-lagujira.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **17.805.587**
PIMIENTA CUADRADO

APELLIDOS
MIGUEL

NOMBRES

Miguel Pimienta

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1954**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-OCT-1975 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-4801100-00888247-M-0017805587-20170310

0054167387A 1

47165960



**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: 2015-12-20

Nombre de Municipio: Manabá

Nombre de Centro Zonal: Manabá

2. Nombre de la Comunidad: Taloukmaná

3. Código Cuéntame de la Comunidad:

4. Nombre del Corregimiento: Sección Subana

5. Se realiza el proceso de verificación a:

• Autoridad tradicional 1 (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 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) Organización Indígena Pochirru Wayuu

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 Indígena Pochirru Wayuu

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 _____

• Nueva _____

11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Gabriel Uraricu

12. Número de Cédula de la Autoridad: 17947979

13. Número de celular: 3103666035

14. Firma: No Firma

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 cédula: ✓

• Acta de Asamblea: _____

• 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 _____

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

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: Somali Janyir

25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 118867452

26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046190110

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

28. Observaciones: (regístre en este apartado si la comunidad es nueva tomada en cuenta el

nombre se registra en el caso de posesión de la

autoridad) La autoridad solicitó atención a nombre

propio de su comunidad para el 2026, en el

2025 eran apellidos en la comunidad popoy & playai

(Por favor registrar en este aparte alguna novedad o alerta que se debiera 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 que implemente la atención integral para el pueblo Wayuu; la autoridad no presenta los documentos completos que le respaldan 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 brinden con fecha si es necesario).



**"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 **TALOULIMANA SECTOR SABANA**, 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) **GABRIEL URARIYU**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **17.947.979** expedida en Manaure.

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

Se expide la presente solicitud a petición del interesado, a los Treinta (30) días del mes de abril de 2025.

Nestor H Amaya
NESTOR AMAYA ARPUSHANA
Director de Asuntos Indígenas y Conciliación

[Firma]
PROYECTO: FELICE EPIAYU

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

17947979

NUMERO

URARIYU

APELLIDOS

GABRIEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1975

MANAURE
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

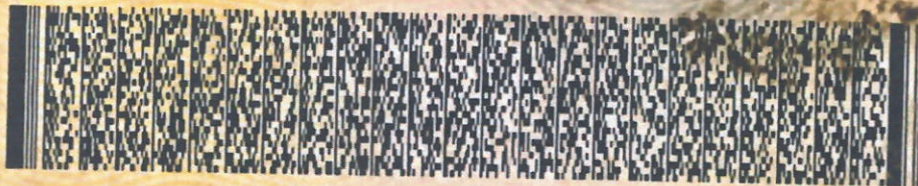
M

SEXO

29-DIC-2002 MANAURE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RENGIFO LOPEZ



P-4801100-68113828-M-0017947979-20030607

0707603157B 01 144541740

