BIENESTAR FAMILIAR

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente Lleras

Subdirección General

BIENESTAR FAMILIAR

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

1. Información General:
   Año/Mes/Día. 2025-12-30 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Santana.
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Wimpeshi
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 X
- En caso de responder NO explique la razón Se encontraban en modalidad Propia.

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)* Fundación Proyectando futuro con valores
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)* Fundación Proyectando futuro con valores. 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 Fundación unidos hacia el futuro del municipio de Uribia
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 Laura Arpushana.
12. Número de Cédula de la Autoridad: 27022710
13. Número de celular: 3145606645.
14. Firma: Laura Arpushana Uraliyá
15. Huella de la autoridad: _____

16. La autoridad verificada aporta:
- Acta de Posesión: X
- Fotocopia de la cedula: X
- 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 _____
- Vídeo 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: Sondy Zapata
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1088867452
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046190211
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

La comunidad fue atendida en la modalidad propia en el año 2024, en el 2025 no fueron atendidos en ninguna modalidad, solicitan atención para el 2026. en la atención integral

CÓDIGO 100-06-06-01	SERIE 2013
VERSION COMUNICACIONES OFICIALES	SECRETARIA DE ASUNTOS INDIGENAS

SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGENAS

NIT 822115154

RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00613 DE 2024

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 08-AGOSTO-2024 SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), LAURA ARPUSHANA URARIYU, IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No 27.022.710 EXPEDIDA EN URIBIA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUIDAD DE SANTANA DEL **SECTOR** DE WIMPESHI CORREGIMIENTO DE WIMPESHI.

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA 08-DICIEMBRE-2010 Y APORTANDO EL CENSO DE LA COMUNIDAD QUE REPRESENTA.

Esta posesión se tramita amparada en el decreto municipal N. ° 010 del 12 enero de 2012 "por el cual se delega a la **Secretaria De Asuntos Indígenas La Facultad De Posesionar a las Autoridades Tradicionales, Gobernadores De Cabildo Del Resguardo De La Alta y Media Guajira, Municipio De Uribia**" .es importante aclarar que para modificar esta posesión se deben de surtir los usos y costumbre del pueblo wayuu.

SE DEJA CONSTANCIA, QUE EL POSESIONADO APORTO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES, ADEMÁS, PRESTO JURAMENTO ORDENADO POR EL INCISO 2° DEL ARTICULO 122 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.

OBSERVACION: [X] **ACTUALIZACIÓN** **POSESIÓN** [ ]

PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

EL SECRETARIO: _____

EL POSESIONADO(A): Laura Arpushana

SECRETARIA: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **27.022.710**

ARPUSHANA URARIYU

APELLIDOS

LAURA

NOMBRES

Laura Arpushana

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1957**

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

06-DIC-1976 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-4801600-01263472-F-0027022710-20211105 0076141420A 1 8502377053

Scanned with CamScanner

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. 2025-12-30 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Walakaly 2
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Nimpeshi
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 X
   - En caso de responder NO explique la razón Se encontraba en modalidad propia
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)* Coindesoam
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)* Coindesoam 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 Fundación Unidos hacia el futuro del municipio de Uribia
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 Maritza Pushaina.
12. Número de Cédula de la Autoridad: 56068671
13. Número de celular: 3135677375
14. Firma: MARITZA PUSHAINA
15. Huella de la autoridad: _____

16. La autoridad verificada aporta:
- Acta de Posesión:_____
- Fotocopia de la cedula: Y
- 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: Y

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 _____
- Vídeo 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: Sandy Zapata
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1118867452
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046120140
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

La comunidad fue atendida en la modalidad propia en el año 2024, en el 2025 no fueron atendidos en ninguna modalidad, solicitan atención para el 2026. en la atención integral.

CÓDIGO: 100-06-06-01	SERIE: 2013
VERSIÓN: ACTAS DE POSESIONES	SECRETARIA DE ASUNTOS INDIGENAS

SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGENAS

NIT. 892.115.155-4

RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00031 DE 2025

EN URIBIA, DEPARTAMENTO **DE** LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, **EL DÍA** 03 FEBRERO-2025 **SE PRESENTO** ANTE **EL SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS EL** (LA) SEÑOR (A), **MARITZA PUSHAINA,** IDENTIFICADO (A), CEDULA **DE CIUDADANÍA** No **56.068.671** EXPEDIDA URIBIA – LA GUAJIRA, **COMO** AUTORIDAD TRADICIONAL **DE LA COMUNIDAD** DE **GUALAKALY 2** DEL **SECTOR DE WIMPESHI** CORREGIMIENTO DE **WIMPESHI.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **20-ABRIL-2008** Y APORTANDO **EL** CENSO **DE** LA **COMUNIDAD QUE** REPRESENTA.

Esta posesión se tramita amparada en el decreto **municipal N. ° 010 del 12 enero de 2012** "por el **cual se delega a la Secretaria De Asuntos Indígenas La Facultad De Posesionar a las Autoridades Tradicionales, Gobernadores De Cabildo Del Resguardo De La Alta y Media Guajira, Municipio De Uribia" .es importante aclarar que para modificar esta posesión se deben de** surtir **los** usos y costumbre del pueblo wayuu.

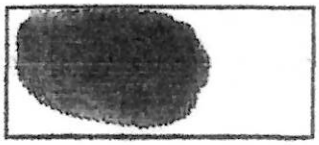
SE DEJA CONSTANCIA, **QUE EL POSESIONADO APORTO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS** PERTINENTES, ADEMÁS, **PRESTO JURAMENTO ORDENADO POR EL INCISO 2° DEL ARTICULO 122 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.**

OBSERVACION: [X] **ACTUALIZACIÓN** **POSESIÓN** [ ]

PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

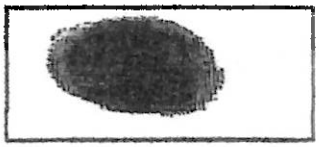
EL SECRETARIO: _____



EL POSESIONADO(A): MARITZA PUSHAINA



SECRETARIA: Rosana Sabina U



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 56.068.671



Apellidos
PUSHAINA

Nombres
MARITZA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.48	F

Fecha de nacimiento
05 ABR 1959

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
URIBIA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
06 NOV 1985, URIBIA

Firma
MARITZA PUSHAINA

Fecha de expiración
22 AGO 2035

Scanned with CamScanner

.CO

0686437773

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0686437736480 16<<<<<<<<<<<<
5904055F3508220COL56068671<<<6
PUSHAINA<<MARITZA<<<<<<<<<<<<<<

Scanned with CamScanner

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. 2025-12-30. Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Puruy
3. Código Cuéntame de la Comunidad:
4. Nombre del Corregimiento: Puerto estrella.
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 X
   - En caso de responder NO explique la razón
     Se encontraba en modalidad propia
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): Fundación Social para el desarrollo indigenista Tierra de indios
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) Fundación Social para el desarrollo indigenista tierra de indios 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 Fundación Unidos hacia el futuro del municipio de Uribia
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 Antonia Lopez
12. Número de Cédula de la Autoridad: 27020892
13. Número de celular: 3137055211
14. Firma: Antonia. M. Lopez S.
15. Huella de la autoridad:

16. La autoridad verificada aporta:
- Acta de Posesión: X
- Fotocopia de la cedula: Y
- 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 _____
- Vídeo 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: Sandra Zapata
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1103867458
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046140140
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

La comunidad fue atendida en la modalidad propia en el año 2024, en el 2025 no fueron atendidos en ninguna modalidad, solicitan ingresar en el 2026 a la atención integral

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.020.892

LOPEZ SIERRA

APELLIDOS

ANTONIA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1946

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-DIC-1968 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4801600-00754370-F-0027020892-20151007 0046862312A 3 8003536478

RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00515 DE 2024

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **04-JULIO-2024** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **ANTONIA MARIA LOPEZ SIERRA,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **27.020.892** EXPEDIDA EN URIBIA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUIDAD DE **PURUY - KOLOKOLOIN** DE **SECTOR** DE **PUERTO ESTRELLA,** CORREGIMIENTO DE **PUERTO ESTRELLA.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **14-ABRIL-2016** Y APORTANDO EL CENSO DE LA COMUNIDAD QUE REPRESENTA.
Esta posesión se tramita amparada en el decreto municipal N. ° 010 del 12 enero de 2012 "por el cual se delega a la **Secretaria De Asuntos Indígenas La Facultad De Posesionar a las Autoridades Tradicionales, Gobernadores De Cabildo Del Resguardo De La Alta y Media Guajira, Municipio De Uribia**" .es importante aclarar que para modificar esta posesión se deben de surtir los usos y costumbre del pueblo wayuu.

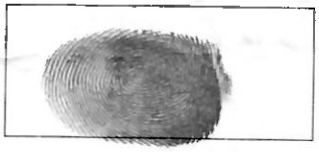
SE DEJA CONSTANCIA, QUE EL POSESIONADO APORTO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES, ADEMÁS, PRESTO JURAMENTO ORDENADO POR EL INCISO **2°** DEL ARTICULO **122** DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.

OBSERVACION: [X] **ACTUALIZACIÓN** **POSESIÓN** [ ]

PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

EL SECRETARIO: _____



EL POSESIONADO(A): Antonia M. Lopez S.



SECRETARIA: _____

