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.

1. Información General:
   Año/Mes/Día. 2025/11/22 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: CZ uribia
2. Nombre de la Comunidad: Alijuna Bimana
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Laudon
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 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) Asociación de Autoridades Tradicionales Kouttirrashi Wuaya de Media Luna
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 de Autoridades Tradicionales Kouttirrashi Wuaya de Media Luna. 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 Mariaoita Uriana
12. Número de Cédula de la Autoridad: 27023027
13. Número de celular: 3182892437
14. Firma: _____
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: Evelyn Araya
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143454887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045363865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: Evelyn Araya
28. Observaciones: *(registre en este apartado si la entidad 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 continua 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).

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

SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGE

NIT. 892.115.155-4

RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00100 DE 2025

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **13-FEBRERO-2025** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **MARIACITA URIANA,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **27.023.027** EXPEDIDA EN URIBIA –LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE **ALIJUNAKIMANA** SECTOR DE **CARDON,** CORREGIMIENTO DE **CARDON.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **07–FEBRERO-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.

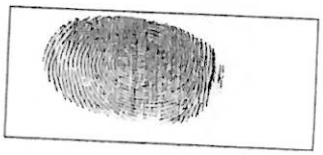
SE DEJA CONSTANCIA, QUE EL POSESIONADO APORTO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES, ADEMÁS, PRESTO JURAMENTO ORDENADO POR EL INCISO **2°** DEL ARTICULO **122** DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.

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

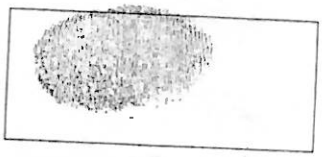
PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

EL SECRETARIO: _____



EL POSESIONADO(A): _____



SECRETARIA: _____




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.023.027

URIANA

APELLIDOS

MARIACITA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1956

EL CARDON
URIBIA (LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

14-DIC-1977 URIBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4901600-00211123-F-00270230[illegible]-20100127 0020567161A 1 8000564334