# 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: Tapajio
3. Código Cuéntame de la Comunidad:
4. Nombre del Corregimiento: Cardon
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) AAT Kouttirrashi Wayuu 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) AAT Kouttirrashi Wayuu 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 Tadeo Uriana
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17866334
13. Número de celular: 3174590057
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 Angel
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1193459887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045303865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones: *( registre en este apartado si la c[illegible] 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 debera 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).*

| | | |
|---|---|---|
| | REPUBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA<br>ALCALDIA DE URIBIA<br>NIT. 892.115.155-4<br>CAPITAL INDIGENA DE COLOMBIA | |
| | CODIGO: 800-19.19.11 — VERSION: 2013 | |
| | ACTAS DE POSESION — OFICINA ASUNTOS INDIGENAS | |

## RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

## DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00383 DE 2024

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 21-MAYO-2024 SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), TADEO URIANA, IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No 17.866.334 EXPEDIDA EN URIBIA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE TAPAJIO DE **SECTOR** DE CARDON, CORREGIMIENTO DE CARDON.

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA 12-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:** Rosana Salazar U





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.866.334

URIANA

APELLIDOS

TADEO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1955

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-ENE-1976 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4801600-00158022-M-0017866334-20090530 0011977575A 1 7990000476