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. 2022/11/22 Nombre de Municipio: URbia
   Nombre de Centro Zonal: URbia.
2. Nombre de la Comunidad: Karralay
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44847000001122
4. Nombre del Corregimiento: Cardon.
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 ó de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación) A.A.T Koutinashi wuya media luna
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la (Nombre completo de la asociación ó de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación) A.A.T. Koutinashi wuya media luna.
   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 ó 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 Antonio. Josayu.
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17.866909.
13. Número de celular: 3186248944.
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 _____
- 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: Yeuleth Anaya
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143424661
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3017516716
27. Firma de la persona que realizó la verificación: Yeuleth Anaya
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)*

(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).

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA ALCALDIA DE URIBIA NIT. 892.115.155-4 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 ° 001034 DE 2023

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **03- OCTUBRE-2023,** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **ANTONIO JUSAYU,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **17.866.909** EXPEDIDA EN **URIBIA** – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD **DE KARRALUY,** DEL SECTOR DE **CARDON,** CORREGIMIENTO DE **CARDON.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **09 – OCTUBRE - 2019** Y APORTANDO L 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.

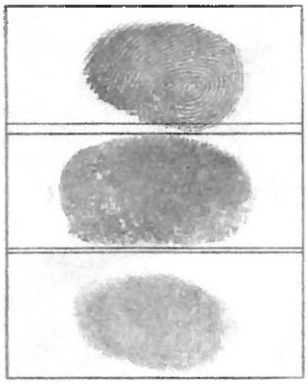
OBSERVACION: [X] **ACTUALIZACIÓN** [ ] **POSESIÓN**

PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

EL SECRETARIO: Hermán Henriquez
SECRETARIO DE ASUNTOS INDIGENA

EL POSESIONADO(A):

SECRETARIA: Rosano Sabino U





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.866.909
JUSAYU
APELLIDOS
ANTONIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1958
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-DIC-1977 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4801600-00158021-M-0017866909-20090530 0031974741A 1 8010001548