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: Uribia.
2. Nombre de la Comunidad: 20 de Julio
3. Código Cuéntame de la Comunidad:
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 o de la organización y tipo de UE, si es indígena, UT o fundación) A.A.T Kouttiwashi wayua 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) A.A.T Kouttiwashi wayua 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 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 Daniel Bailiza.
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17867-528
13. Número de celular: 3128274729
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: Yuleibeth Arroyo
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143424961
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3017516716
27. Firma de la persona que realizó la verificación: Yuleibeth Arroyo
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
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.867.528**

BARLIZA IPUANA

APELLIDOS

DANIEL

NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1961**

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

23-DIC-1980 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4801600-00279374-M-0017867528-20110131 0025810801A 1 9001081082

	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 ° 00583 DE 2024

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 17-JULIO-2024 SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), DANIEL BARLIZA IPUANA, IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No 17.867.528 EXPEDIDA EN URIBIA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUIDAD DE **20 DE JULIO** DEL **SECTOR DE CARDON** CORREGIMIENTO DE CARDON.

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA 23-DICIEMBRE-2020 Y APORTANDO EL CENSO DE LA COMUNIDAD QUE REPRESENTA

Esta posesión se tramito amparada en el decreto municipal N. ° 010 del 12 enero de 2012 "por el cual se delega a la **Secretaria De Asuntos Indigenas 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 Sabino U