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. 2025/12/29
   Nombre de Centro Zonal: Guajira Nombre de Municipio: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Sañureain
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Caidon
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
   - Autoridad ancestral _____
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación _____
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la A A + wayu kubinawa wayu da maliawa Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X
   - No _____
9. Si no está de acuerdo con que la 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 X
    - Nueva _____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Maria Luisa Epieyu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 27023349
13. Número de celular: 3116923941
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 _____
- 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 _____

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 Anaya
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1193459887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045393863
27. Firma de la persona que realizó la verificación: Evelyn Anaya
28. Observaciones:

	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	

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00151 DE 2024

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **13 - FEBRERO-2024** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **MARIA TERESA IPUANA,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **27.023.349** EXPEDIDA EN URIBIA –LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE **JAÑURERAIN** SECTOR DE **CARDON,** CORREGIMIENTO DE **CARDON.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **08 –MAYO-2015** 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 2º DEL ARTICULO 122 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.

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

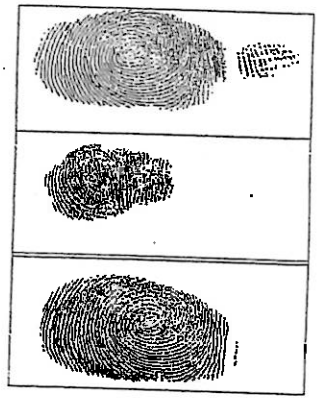
PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

EL SECRETARIO: _____

EL POSESIONADO(A): _____

SECRETARIA: _____





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.023.349
IPUANA
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1959
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1979 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

A+4801600-01267037-F-0027023349-20211118 0076519667A.2 8503358513

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. 2025/12/29
   Nombre de Centro Zonal: Cz uribia Nombre de Municipio: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: palomino
3. Código Cuéntame de la Comunidad: AA84700000324
4. Nombre del Corregimiento: Guajira
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
   - Autoridad ancestral
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, AAt wayu kotsmashi wayu medio luna
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Si X
   - No
9. Si no está de acuerdo con que la 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 X
    - Nueva
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Milton Iguana Bonivo
12. Número de Cédula de la Autoridad: 84066495
13. Número de celular: 320 8325879
14. Firma: MILTON - IPUANA
15. Huella de la autoridad: x

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

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 Arroyo
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1193457887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045363865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

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

SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGENAS
NIT. 892.115.155-4

RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 01003 DE 2025

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **21-AGOSTO-2025** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **MILTON IPUANA BARROS,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **84.066.495** EXPEDIDA EN URIBIA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUIDAD DE **PALOMINO** DEL **SECTOR** DE **CARDON** CORREGIMIENTO DE **CARDON.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **19-FEBRERO-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 Uribía"** .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): MILTON IPUANA



SECRETARIA: Rosana Sabina U



Proyecto: Isabel Gómez Solano.
Elaboro: Isabel Gómez Solano.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 84.068.495
IPUANA BARROS

APELLIDOS
MILTON

NOMBRES
Milton Ipuana

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1977
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

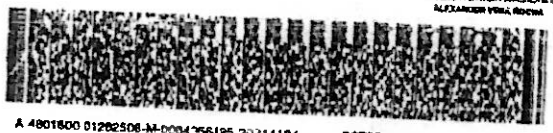
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

12-JUN-1997 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A 4801500 01282508-M-0084056195 20211104 0076035101A 1 8502711325

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente Lleras
Subdirección General

BIENESTAR FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

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

1. Información General:
   Año/Mes/Día. 2025/12/29 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: C2 Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Casa blanca
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44560000011172
4. Nombre del Corregimiento: Cabo de la vela
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
   - Autoridad ancestral _____
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación _____
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, AA Wayu Kotsuajü waya mecha Casa
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X
   - No _____
9. Si no está de acuerdo con que la 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 X
    - Nueva _____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Elvis Romero Sanchez
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17809787
13. Número de celular: 3218992919
14. Firma: _____
15. Huella de la autoridad: _____

16. La autoridad verificada aporta:
- Acta de Posesión: X
- Fotocopia de la cedula: V
- 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 Arroyo
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143454887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045393865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

	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	

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00342 DE 2024

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **07-MAYO-2024** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **ELVIS ANTONIO ROMERO SANCHEZ,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **17.809.787** EXPEDIDA EN RIOHACHA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE **CASA BLANCA** DE **SECTOR** DE **MEDIA LUNA,** CORREGIMIENTO DE **CABO DE LA VELA.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **07-OCTUBRE-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.

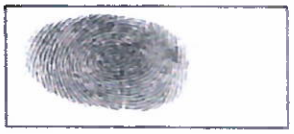
SE DEJA CONSTANCIA, QUE EL POSESIONADO APORTO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES, ADEMÁS, PRESTO JURAMENTO ORDENADO POR EL INCISO **2°** DEL ARTICULO **122** DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.

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

PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

EL SECRETARIO: _____



EL POSESIONADO(A): _____

SECRETARIA: Rosana Pablo U





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17809787

ROMERO SANCHEZ
APELLIDOS

ELVIS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

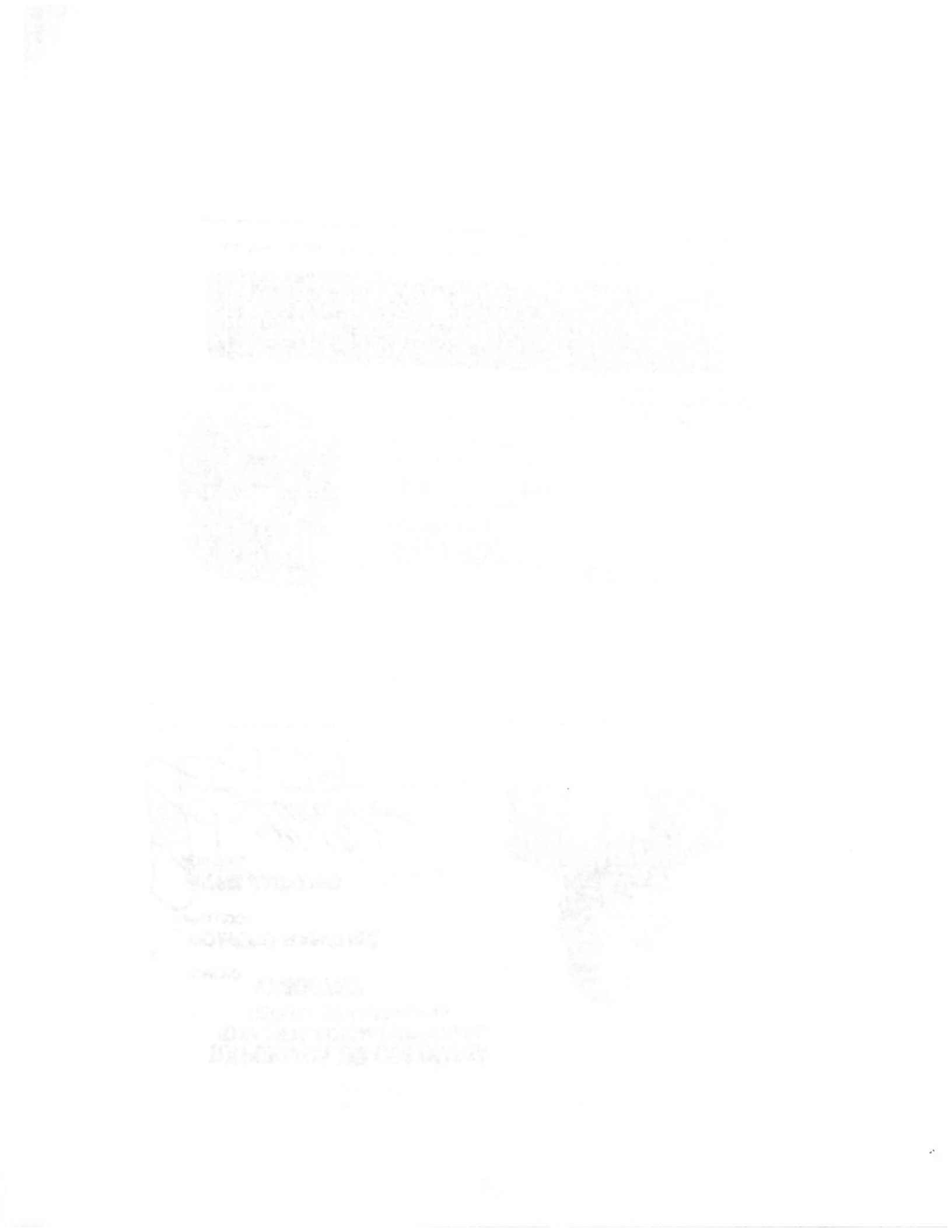
FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1960
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

20-JUL-1979 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-4801600-68094720-M-0017809787-20020212 06256 02042C 02 097155310



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. 2025/12/26
   Nombre de Centro Zonal: Uribia Nombre de Municipio: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Tholoolamana
3. Código Cuéntame de la Comunidad: AA560000001182
4. Nombre del Corregimiento: Uriapa
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
   - Autoridad ancestral ____
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación ____
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, A At wayu kotkiashi waya madia Luny
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X
   - No ____
9. Si no está de acuerdo con que la 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 X
    - Nueva ____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Barroso Gonzalez Epiayu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17868527
13. Número de celular: 3234602358
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 _____
- 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_____

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 Arraya
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1.143.459.887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3.105263865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

	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 ° 00210 DE 2024

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **08-MARZO-2024** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **BARROSO GONZALEZ EPIAYU,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **17.868.527** EXPEDIDA EN URIBIA –LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE **THALOULAMANA** SECTOR DE **IRRAIPA,** CORREGIMIENTO DE **IRRAIPA.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **30-JULIO-2014** 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** [ ]

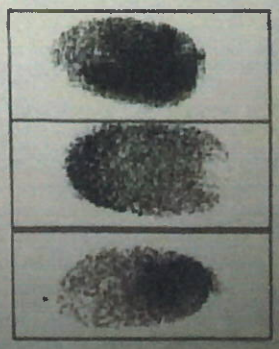
PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

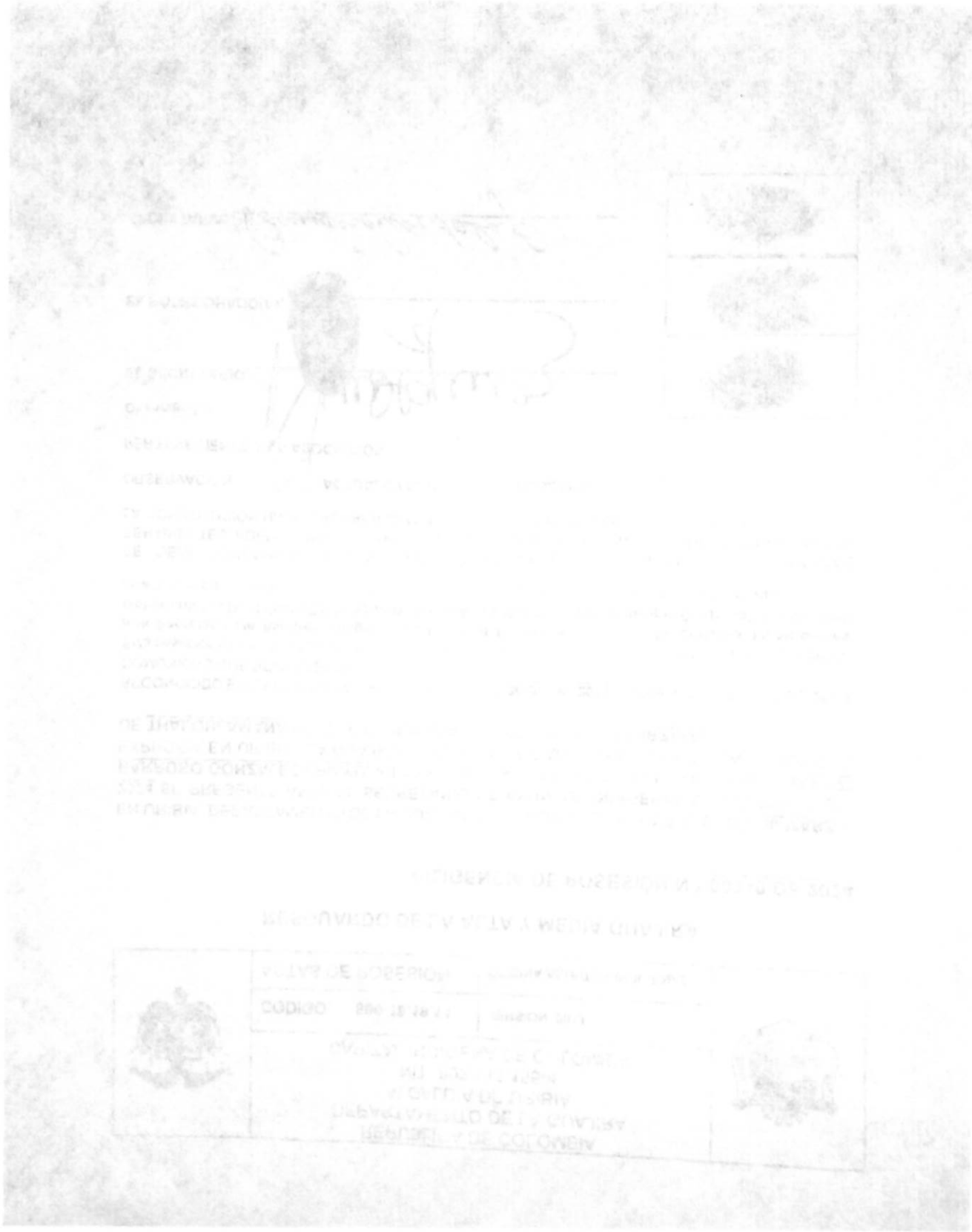
Observación:

EL SECRETARIO: _____

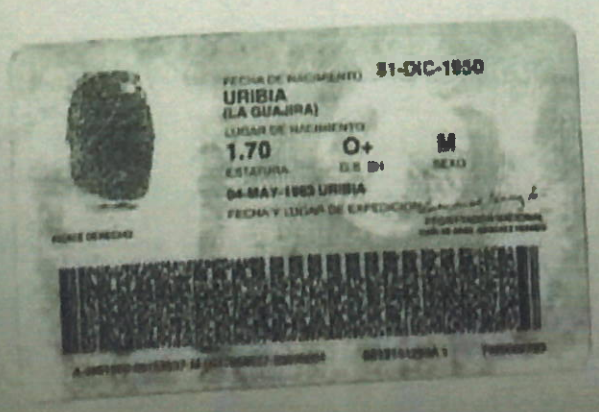
EL POSESIONADO(A): _____

SECRETARIA: _____






REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.868.527
GONZALEZ EPIAYU
BARROSO
NO FIRMA


31-DIC-1950
URIBIA
(LA GUAJIRA)
1.70
O+
M
04-MAY-1983 URIBIA

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. 2025/12/29
   Nombre de Centro Zonal: Cz Uribia
   Nombre de Municipio: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: palsuiyley
3. Código Cuéntame de la Comunidad: AA87000000126
4. Nombre del Corregimiento: Cordon
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
   - Autoridad ancestral ____
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación ____
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, AAt wayu kobiralh wayu: nuuly Lon4
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X
   - No ____
9. Si no está de acuerdo con que la 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 X
    - Nueva ____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Habrahan Gonzalez Jiyiiyu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17868078
13. Número de celular: ____
14. Firma: Habrahan
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: Evelyn Arroyo
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1193454887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3145393865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

CÓDIGO: 100-06-06-01	SERIE: 2013
VERSION: 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 ° 00319 DE 2025

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **27-MARZO-2025** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), HABRAHAM GONZALEZ JARARIYU, IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **17.868.078** EXPEDIDA EN URIBIA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUIDAD DE **PATSUARALEY** DE **SECTOR** DE **CARDON,** CORREGIMIENTO DE **CARDON.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **01-NOVIEMBRE-2014** 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 **2º** 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): Habraham



SECRETARIA: Omaira Cordoba G





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.868.078
GONZALEZ JARARIYU
APELLIDOS
HABRAHAN
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1963
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-DIC-1981 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-4901600-00158536-M-0017868078-20090604 0012150838A 1 6000001300

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. 2025/12/27 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Paliirumana
3. Código Cuéntame de la Comunidad: AA89700000320
4. Nombre del Corregimiento: Carolon
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
     Autoridad ancestral ____
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación ____
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?
   AAt wayu fortaleshi wayu de media luna
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X
   - No ____
9. Si no está de acuerdo con que la 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 X
    - Nueva ____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Pedro Apushana
12. Número de Cédula de la Autoridad: 5182003
13. Número de celular: 3148136314
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 Arana
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1193AJ4 884
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045763865
27. Firma de la persona que realizó la verificación:
28. Observaciones:

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA ALCALDÍA DE URIBIA NIT: 892.115.155-4 CAPITAL INDÍGENA DE COLOMBIA	
	CÓDIGO: 800.06.06.01 — VERSIÓN 2013	
	CERTIFICACIONES INDIGENAS — OFICINA ASUNTOS INDIGENAS	

LA SUSCRITA SECRETARIA DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE URIBIA

CERTIFICA:

Que, **PEDRO APUSHANA**, Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. **5.182.007** de MANAURE – La Guajira. Pertenece al grupo étnico Wayuu, aparece en el listado del censo de la comunidad de **PARRIRRUAMANA** corregimiento de **CARDON**, como lo certifica la autoridad tradicional de la comunidad y pertenece al Clan **APUSHANA** según documentos anexados por el peticionario de acuerdo con los lazos familiares maternos que rigen el sistema de afiliación wayuu.

Que, **PEDRO APUSHANA**, Pertenece a este territorio ancestral y conserva los usos y costumbres de su pueblo wayuu.

Que de acuerdo con la información que reposa en base de datos de la Secretaria De Asuntos Indígenas del Municipio de Uribia se hace constar que el señor (a) **PEDRO APUSHANA**, Identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **5.182.007** de Manaure – La Guajira, se encuentra registrado como Autoridad Tradicional de la comunidad de **PARRIRRUAMANA**, corregimiento de **CARDON.**

El presente certificado se expide a petición del interesado a los Tres días (03) del mes de Febrero de 2025.

NEREIDA HENRIQUEZ GOMEZ
SECRETARIA DE ASUNTOS INDÍGENAS

Proyecto: Roxana Sabino

Elaboro: Roxana Sabino



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.182.007

APUSHANA
APELLIDOS

PEDRO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1945
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

06-MAY-1969 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-4801100-88118945-M-0005182007-20031226 0239203360A 02 144559873

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. 2025/12/29 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: C2 uribia
2. Nombre de la Comunidad: Matumuipia
3. Código Cuéntame de la Comunidad: AA847000000127
4. Nombre del Corregimiento: Cardon
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
     Autoridad ancestral _____
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación _____
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, AAT wayu Kotsrashi wayu ole Medio Guajira
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - SI X
   - No _____
9. Si no está de acuerdo con que la 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 X
    - Nueva _____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Soja manuel Epinayu Ipuana
12. Número de Cédula de la Autoridad: 84063135
13. Número de celular: 310 7236907
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 _____
- 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 _____

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 Amaya
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1193459887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3145363867
27. Firma de la persona que realizó la verificación: Evelyn Amaya
28. Observaciones:

SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGENAS
NIT. 892.115.155-4

RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00513 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), **JOSE MANUEL EPINAYU IPUANA,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **84.063.135** EXPEDIDA EN URIBIA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUIDAD DE **MAKURRUIPIA** DE **SECTOR** DE **CARDON,** CORREGIMIENTO DE **CARDON.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **27-ENERO-2021** 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** [ ]

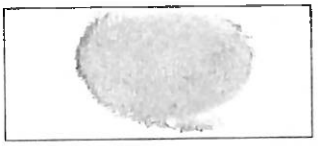
PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

EL SECRETARIO: _____



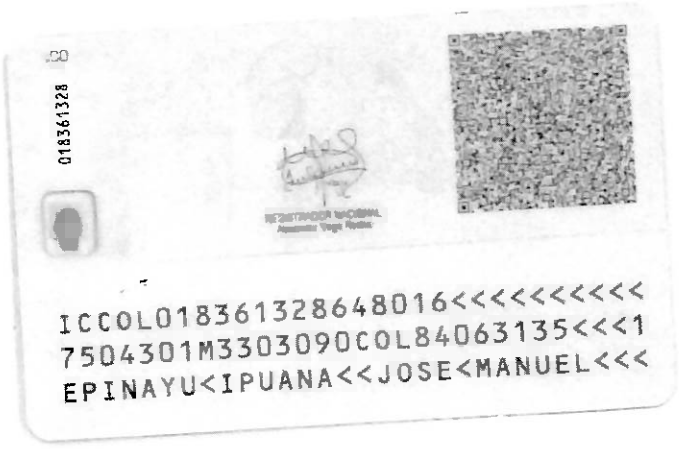
EL POSESIONADO(A): _____



SECRETARIA: _____




CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 84.063.135
Apellidos
EPINAYU IPUANA
Nombres
JOSE MANUEL
Nacionalidad
COL
Estatura
1 66
Sexo
M
Fecha de nacimiento
30 ABR 1975
G.S
O+
Lugar de nacimiento
URIBIA (LA GUAJIRA)
Fecha y lugar de expedición
13 DIC 1993, URIBIA
Fecha de expedición
09 MAR 2033
Firma
NO FIRMA


.CO
018361328
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL018361328648016<<<<<<<<<<<
7504301M3303090COL84063135<<<1
EPINAYU<IPUANA<<JOSE<MANUEL<<<

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 2025/12/29 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: Cz Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Pasapo
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44560000181
4. Nombre del Corregimiento: Cabo de la vela
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
     Autoridad ancestral _____
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación _____
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, AAt wayu Kuchinashi wayu ekirialoon
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la _____ Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X
   - No _____
9. Si no está de acuerdo con que la _____ 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 X
    - Nueva _____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Fermin Epieyu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 17867506
13. Número de celular: 3216427019
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 _____
- 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 _____

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 Arias
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143A19887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045262865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

	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 ° 000142 DE 2023

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, **EL DÍA 10-MARZO-2023** SE **PRESENTO** ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **FERMIN EPIEYU**, IDENTIFICADO (A) CEDULA DE CIUDADANÍA No **17.867.505** EXPEDIDA EN URIBIA-LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE **PESUAPA** DEL SECTOR DE **CABO DE LA VELA**, CORREGIMIENTO DE **CABO DE LA VELA**.

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **12-SEPTIEMBRE-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.

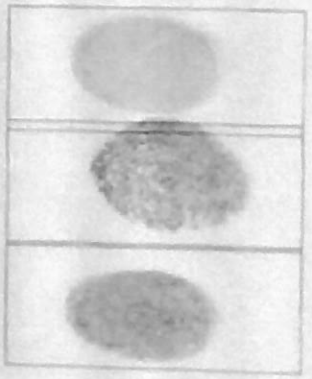
OBSERVACION: [X] **ACTUALIZACIÓN** **POSESIÓN** [ ]

PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

EL SECRETARIO: _____

EL POSESIONADO(A): Fermin EPIEYU

SECRETARIA: Rosana Sabino S



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.867.506

EPIEYU

APELLIDOS

FERMIN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1944

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

26-MAR-1984 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4801600-00156536-M-0017867505-20090804 0012150606A 1 9000001224

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. 2025/16/29 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: C2 Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Alutajulu
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44847000097
4. Nombre del Corregimiento: Media Luna
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
   - Autoridad ancestral _____
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación _____
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, Asociación Wayuu Kotsuushi Wayua Media Luna
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la _____ Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X
   - No _____
9. Si no está de acuerdo con que la _____ 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 Y
    - Nueva _____
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Guayuchon Epieyu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 12465387
13. Número de celular: 3207356578
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 à 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 Ana14
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1193459881
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045362865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: Evelyn Ana14
28. Observaciones:

SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGENAS

NIT. 892.115.155-4

RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00333 DE 2025

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **28-MARZO-2025** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **GUAYUCHON EPIEYU,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **12.465.387** EXPEDIDA EN URIBIA – LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUIDAD DE **ARRUTJAJUI** DEL **SECTOR** DE **MEDIA LUNA,** CORREGIMIENTO DE **CABO DE LA VELA.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **20-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.

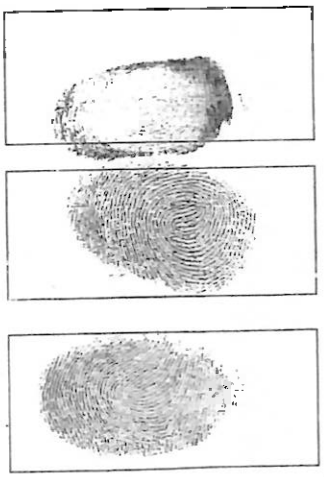
SE DEJA CONSTANCIA, QUE EL POSESIONADO APORTO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES, ADEMÁS, PRESTO JURAMENTO ORDENADO POR EL INCISO **2°** DEL ARTICULO **122** DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.

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

PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

EL SECRETARIO: _____



EL POSESIONADO(A): _____

SECRETARIA: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.465.387

EPIEYU

APELLIDOS

GUAYUCHON

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1948

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-ENE-1974 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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. 2025/12/29 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: C2 Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Paraiso
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44560000000893
4. Nombre del Corregimiento: Cuestal
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 wayu kotirashi wayu ule 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) _____
   Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí X
- No _____ (pase a la pregunta 11)

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 X
- Nueva _____

11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Saul Epieyu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 2743117
13. Número de celular: 3136463588
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 Ayala
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143459887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045362865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones: *(registre en este apartado si la comunidad indica tener 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 ° 001232 DE 2025

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **24-OCTUBRE-2025** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **SAUL EPIAYU,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **2.743.117** EXPEDIDA EN URIBIA-LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE **PARAISO** DEL SECTOR DE **CARRIZAL,** CORREGIMIENTO DE **CARRIZAL.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **26-MARZO-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.

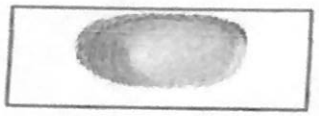
SE DEJA CONSTANCIA, QUE EL POSESIONADO APORTO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES, ADEMÁS, PRESTO JURAMENTO ORDENADO POR EL INCISO **2°** DEL ARTICULO **122** DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.

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

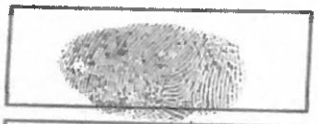
PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

Observación:

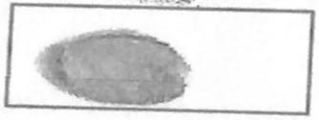
EL SECRETARIO: _____



EL POSESIONADO(A): _____

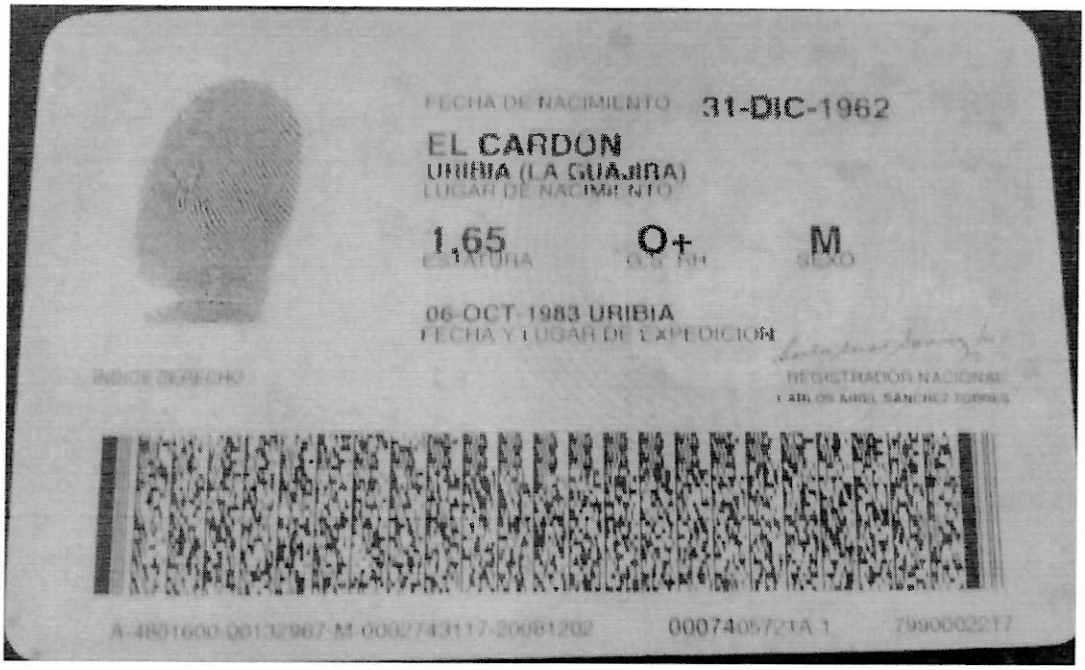


SECRETARIA: Rosana Sabino C/



Proyecto Isabel Gómez Solano.
Elaboro. Isabel Gómez Solano.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 2.743.117
EPIAYU
APELLIDOS
SAUL
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1962
EL CARDON
URIBIA (LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-OCT-1983 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-4801600-00132967-M-0002743117-20061202
0007405721A 1
7990002217

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. 2025/12/29 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: CZ uribia
2. Nombre de la Comunidad: Kuattolu
3. Código Cuéntame de la Comunidad: AABA700000111
4. Nombre del Corregimiento: Caidon
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 indigena, UT o fundación) AAt wayu kotiirash. wayu medioluny
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la (Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indigena, UT o fundación) _____
   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 indigena, 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 Regina Epinayu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 27022220
13. Número de celular: 3127868169
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: Evelyn Anaya
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143.597.887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045363865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones: *(registre en este apartado si la comunidad tiene 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 ° 000729 DE 2023

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA **23-AGOSTO - 2023** SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **REGINA URRARIYU,** IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **27.022.220** EXPEDIDA EN **URIBIA** - LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE **KUATTALU,** DEL SECTOR DE **CARDON,** CORREGIMIENTO DE **CARDON.**

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA **05 – MAYO - 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 2º DEL ARTICULO 122 DE** LA CONSTITUCIÓN NACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS DEBERES PROPIO DEL CARGO.

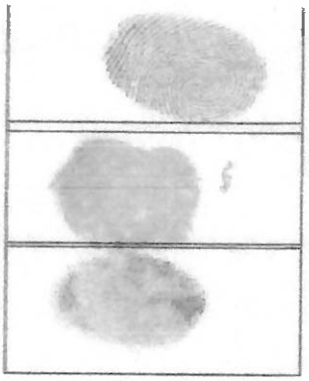
OBSERVACION: [X] **ACTUALIZACIÓN** **POSESIÓN** [ ]

PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN:

EL SECRETARIO: Herman Henriquez SECRETARIO DE ASUNTOS INDIGENA

EL POSESIONADO(A):

SECRETARIA: Rosana Sabino C





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.022.220
URRARIYU

APELLIDOS
REGINA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1947
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
21-ENE-1974 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-4801800-00159666-F-0027022220-20060820 0012666429A 1 7990001722

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. 2025/12/29 Nombre de Municipio: Uribia
   Nombre de Centro Zonal: C2 Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Joyulamana
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44560000 1174
4. Nombre del Corregimiento: Cardal
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 indigena, UT o fundación) Aatwayu Kotsirashi wuya mosiakuna
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la (Nombre completo de la asociación o de la organización y tipo de UE, si es indigena, UT o fundación) _____ 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 indigena, 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 Elvira Elena Epinayu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 56070314
13. Número de celular: 3107006797
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 Angay
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143459884
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045363865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones: *(registre en este apartado si la comunidad tiene nombre y 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: 800-10.19.11	VERSION 2015
ACTAS DE POSESION	OFICINA ASUNTOS INDIGENAS

RESGUARDO DE LA ALTA Y MEDIA GUAJIRA

DILIGENCIA DE POSESIÓN N ° 00114 DE 2024

EN URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 02 - FEBRERO-2024 SE PRESENTO ANTE EL **SECRETARIO DE ASUNTOS INDÍGENAS** EL (LA) SEÑOR (A), **ELVIRA ELENA EPINAYU**, IDENTIFICADO (A), CEDULA DE CIUDADANÍA No **56.070.314** EXPEDIDA EN URIBIA –LA GUAJIRA, COMO AUTORIDAD TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD DE **JEYULAMANA**, SECTOR DE **CARRIZAL**, CORREGIMIENTO DE **CARRIZAL**.

RECONOCIDO EN LA ASAMBLEA GENERAL DE FECHA 03 –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: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **56.070.314**

EPINAYU CASTILLO

APELLIDOS

ELVIRA ELENA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-1973**

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

13-DIC-1993 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-4801500-01301236-F-0056070314-20220606 0079637412A 1 8504691252

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente Lleras
Subdirección General

BIENESTAR FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

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

1. Información General:
   Año/Mes/Día 2025/12/29
   Nombre de Centro Zonal: CZ Uribia Nombre de Municipio: Uribia
2. Nombre de la Comunidad: Anya ma
3. Código Cuéntame de la Comunidad:
4. Nombre del Corregimiento: Cardon
5. Se realiza el proceso de verificación a:
   - Autoridad tradicional X
   - Autoridad ancestral
   - 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:
   - Continuidad X
   - Nueva contratación
7. ¿Nombre de la UE que venía implementando la Guía de Atención Integral en su Territorio Ancestrales Wayuu?, AAt wayu nohoirajbi wuya de media Luna
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí X
   - No
9. Si no está de acuerdo con que la 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 X
    - Nueva
11. Nombre de la autoridad a quién se realiza la verificación Agustina pushaina
12. Número de Cédula de la Autoridad: 5607861
13. Número de celular: 3216031612
14. Firma:
15. Huella de la autoridad: Agustina pushaina

16. La autoridad verificada aporta:
- Acta de Posesión: V
- Fotocopia de la cedula: V
- 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 Anaya
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1143459887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3145363865
27. Firma de la persona que realizó la verificación: Evelyn Anaya
28. Observaciones: