BIENESTAR FAMILIAR

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. 2025/12/26 Nombre de Municipio: Maicao
   Nombre de Centro Zonal: CZ Maicao
2. Nombre de la Comunidad: Carraipia
3. Código Cuéntame de la Comunidad: _____
4. Nombre del Corregimiento: Km
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) _____
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) Fundación Ayatashi
   Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?

- Sí_____ (Marcar con X)
- 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 Luz Dany Brito
12. Número de Cédula de la Autoridad: 1.124.022.161
13. Número de celular: 3128420959
14. Firma: Luz Dany Brito C.
15. Huella de la autoridad: _____

Scanned with CamScanner

16. La autoridad verificada aporta:
- Acta de Posesión: /
- 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: Si

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) N/A
- Fotocopia de la cédula de la autoridad N/A
- 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: N/A
21. Número de celular del delegado por la autoridad: N/A

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: Nadi Ruth Rod
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1010172000
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3207017726
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
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)*
La Comunidad Vereda de la Modalidad propia Solicita ser atendida en el Modelo de atencion integral al pueblo wayuu en su comunidad.

(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).

Scanned with CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.124.022.161
BRITO CAMBAR
APELLIDOS
LUZDANIS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1990
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-MAR-2008 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
ÍNDICE DERECHO
A-4801000-01051331-F-1124022161-20181219
0063758485A 1
7865194240

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

	Código	FOR-PC-17
	Fecha	02/01/2024
	Versión	02
S G - TALENTO HUMANO- 1510		

O.T.H Código 1510
Maicao, 2 de julio 2024

Señora
LUZDANIS BRITO CAMBAR
Maicao – La Guajira

REF. NOTIFICACIÓN DE NOMBRAMIENTO

Cordial Saludo;

Por medio de la siguiente se le notifica que mediante **DECRETO Nº 205 DEL 17 DE JUNIO DE 2024,** se le nombra en encargo en el cargo de **CORREGIDOR, CÓDIGO 227, GRADO 1 ADSCRITA A LA SECRETARIA DE GOBIERNO,** de la planta de cargos de Libre Nombramiento Y Libre Remoción del Municipio de Maicao – Secretaria de Educción, con una asignación mensual **DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS ($2.882.531).**

Agradeciendo de antemano la atención prestada.

MARTHA CECILIA BARROS CANTILLO
Profesional Universitario Talento Humano

Mary Downs Hernández

Anexo: Funciones esenciales constitucionales del cargo, copia de acta de posesión y acto administrativo.

Scanned with CamScanner