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. Nombre de Municipio: Maicao.
   Nombre de Centro Zonal: # 5, Maicao.
2. Nombre de la Comunidad: Yawolia
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44430|IP.7366.
4. Nombre del Corregimiento: Kusvia wasmalito.
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?, Fundación Dawia por la vida
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Fundación Dawia Por la Vida continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Sí_____
   - No X
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 Fundación ayafashi
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 Magali Gonzalez Arpushana
12. Número de Cédula de la Autoridad: 40977895.
13. Número de celular: 311 7096079.
14. Firma: Magali Gonzale
15. Huella de la autoridad: _____



Scanned with CamScanner

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: _____

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 _____
- 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: NA
21. Número de celular del delegado por la autoridad: NA

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: Kelvin Ariza
25. Número de cédula de la persona que realiza la verificación: 1124048024.
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3046783991
27. Firma de la persona que realizó la verificación: Kelvin A.
28. Observaciones: La comunidad cuenta con 160 familias:

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.977.895**

GONZALEZ ARPUSHANA

APELLIDOS

MAGALI

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1954**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1981 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4801000-00304840-F-0040977895-20110531 0027101192A 1 7861314630

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE MAICAO
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
REPÚBLICA DE COLOMBIA



DILIGENCIA DE POSESIÓN DE AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA WAYUU N° 0031

El día 12 del mes FEBRERO del año 2025 se presentó en el despacho de la alcaldía municipal, el (la) señor(a) [illegible] con el objeto de solicitar Registro de Reconocimiento de Investidura Tradicional (Alaula) de la comunidad de [illegible] Jurisdicción del Municipio de Maicao, quien presento la cedula de ciudadanía N° 40.977.895 expedida en MAICAO y copia de acta de Asamblea General de Reconocimiento de Autoridad Tradicional de fecha 03-FEBRERO-2025. El fundamento de este registro está de acuerdo con lo consagrado en el Artículo Tercero de la Ley 89 de 1980 y los usos y Costumbres de Indígena Wayuu

FDO. ALCALDE MUNICIPAL

FDO. EL POSESIONA

FDO. DIRECTOR

Scanned with CamScanner