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. 2026/01/21 Nombre de Municipio: Riohacha
   Nombre de Centro Zonal: CZ Riohacha
2. Nombre de la Comunidad: Apnima
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44 001 00000 1246
4. Nombre del Corregimiento: Km 09 Vía Cardonal
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 Wayu Eirruku
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Asociación Wayuu Eirruku Continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Si ____
   - 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 Corporación Proporty
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 Adelaida delegue Epieyu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 40930491
13. Número de celular: 3242887953
14. Firma: Adelaida Delgue
15. Huella de la autoridad: _____

Powered by CamScanner

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 _____
- 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: 1173459887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045136386
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

Powered by CamScanner

Riohacha D.E.T y C, 20 de enero del 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO ZONAL RIOHACHA
Ciudad

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificación

No. 20264840000000004682
Código web: rljqG1m6OIEN8K1WHwFxq3J9EQQ=
Radicador: KENDRY KARINA VEJIA DE LA HOZ Fecha: 2026-01-21 09:11 Folios: 0
Remitente: ADELAIDA DE LUQUEZ
Destino: DIRECCION REGIONAL LA GUAJIRA
Asunto: MANIFESTACION DE INTERES Y SOLICITUD DE VERIFICACIÓN

ASUNTO: Manifestación de interés y solicitud de verificación – Entidad ejecutora Estrategia Atención Integral al Pueblo Wayuu vigencia 2026

Cordial saludo

Yo, ADELAIDA TATIANA DE LUQUE EPIAYU, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 40.930.491, en mi calidad de Autoridad Tradicional de la comunidad indígena APUNIMANA, respetuosamente me permito manifestar el interés formal para que la CORPORACIÓN PROSPERITAS, identificada con NIT 900530701-3, sea designada como entidad ejecutora de la Estrategia de Atención Integral al Pueblo Wayuu en sus Territorios, correspondiente a la vigencia 2026.

La presente manifestación se realiza con el fin de solicitar de manera inmediata la respectiva verificación de esta decisión, a fin de evitar traumatismos en la continuidad del servicio, los cuales podrían repercutir negativamente en la atención integral de la primera infancia y las familias, y afectar directamente el objeto y propósito de esta estrategia prioritaria del Gobierno Nacional.

Es importante resaltar que, con anterioridad, la suscrita había manifestado su interés en que la Asociación Wayuu WAPUNO'U JEKETÜ, identificada con NIT 901485292-6, fuera la entidad administradora de la estrategia, mediante el radicado Nro. 20254840000097612. No obstante, debido al memorando emitido por el ICBF nivel central, de fecha 27 de diciembre de 2025, se generan condiciones que imposibilitan la participación de dicha Asociación como oferente o ejecutora, razón por la cual se presenta esta nueva manifestación de interés.

En ese sentido, la CORPORACIÓN PROSPERITAS se propone como una alternativa viable para garantizar la continuidad, estabilidad y calidad del servicio,

Powered by CamScanner

en coherencia con los principios de enfoque diferencial, pertinencia cultural y protección integral de los derechos de los niños, niñas y familias del pueblo Wayuu.

Para efectos de coordinación y verificación, se dispone la siguiente información de contacto:

Teléfono: 3011552358

Correo electrónico: nuestronuevocamino@outlook.com

Agradezco de manera respetuosa la atención prestada a la presente solicitud y quedo atenta a cualquier requerimiento adicional que se estime necesario.

Atentamente,

Adelaida Deluque

ADELAIDA TATIANA DE LUQUE EPIAYU
Cédula de ciudadanía Nro. 40.930.491
Autoridad Tradicional
Comunidad indígena APUNIMANA

Anexos: Acta de posesión
Copia de cédula
Copia radicado anterior manifestación

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 40.930.491

DE LUQUE EPIAYU

APELLIDOS

ADELAIDA TATIANA

NOMBRES

adelaida deluque

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1975

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH.

F
SEXO

08-ABR-1995 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-4800100-01051017-F-0040930491-20181217 00637061514 2 9905977621

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE RIOHACHA

Asuntos Comunitarios y Casa de Justicia
DIRECCIÓN DE ASUNTOS INDÍGENAS
Distrito E. T. y C. de Riohacha

ACTA DE POSESIÓN N° 00032 DE 2024
TERRITORIO INDÍGENA WAYUU - COMUNIDAD APUNIMANA
TERRITORIO ANCESTRAL NO RESGUARDADO

En Suchiimma (Riohacha) Distrito Especial Turístico y Cultural, a los 24 JUL 2024, se presentó ante el despacho de la Alcaldía Distrital de Riohacha, **Dr GENARO DAVID REDONDO CHOLES el Alcalde Distrital**, la señora **ADELAIDA TATIANA DE LUQUE EPIAYU**, portadora de la cédula de ciudadanía **N° 40.930.491** Expedida en Riohacha, La Guajira, con el propósito de tomar posesión como **AUTORIDAD TRADICIONAL**, en Representación de la Comunidad Indígena Wayuu **APUNIMANA** en reemplazo por el fallecimiento del sr Adolfo Florentino Uriana González, de acuerdo a visita de verificación se ubica en la via Valledupar Km 01 margen derecho, en **TERRITORIO ANCESTRAL NO RESGUARDADO**, zona rural del Distrito de Riohacha, tal como lo confirma el acta de reconocimiento de los **APUSHI** (familias extensa por línea materna) dada en la respectiva comunidad convalidado en asamblea general interna 19 de abril de 2024.

Acto seguido la señora **ADELAIDA TATIANA DE LUQUE EPIAYU**, se compromete dentro la estructura propia de la respectiva cultura wayuu, a ejercer, en su comunidad un poder de organización, gobierno y gestión de conformidad con el Artículo 2° Del Decreto 2164 de 1995, y a velar por la Reproducción Social y Cultural de la consolidación de los Autogobiernos y a la pervivencia de las Comunidades, conforme a la capacidad que le confiere el Sistema Normativo Wayuu.

Esta Acta de Posesión se emite en cumplimiento en lo dispuesto por la Sentencia T-302 de 2017.

En constancia firman:

GENARO DAVID REDONDO CHOLES
El Alcalde Distrital

adelaida Tatiana de Luque Epiayu

ADELAIDA TATIANA DE LUQUE EPIAYU
Autoridad Tradicional APUNIMANA

WILSON RAFAEL ROJAS VANEGAS
El Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

HELION J. ARENDS CERCHIARO
Director de Asuntos Indígenas Distrital

Anexo: Acta de asamblea general
Petición y Soportes
Informe de Verificación
Fotocopia de Cédula

V°B° Oficina Jurídica

DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS DISTRITAL
RIOHACHA-LA GUAJIRA.

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20254840000097612
Código web: f9LRpvjOyv+pVqqfXL3+4cg92Kk=
Radicador: KENORY KARINA MEJIA DE LA HOZ Fecha: 2025-12-15 10:25 Folios: 12
Remitente: ADELAIDA DE LUQUEZ
Destino: DIRECCION REGIONAL LA GUAJIRA
Asunto: MANIFESTACION DEINTERES

Riohacha D.E.T. y C., 8 de diciembre de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
Regional La Guajira
Centro Zonal Riohacha
Ciudad

Referencia: Manifestación de interés para la administración de la Estrategia de Atención Integral al Pueblo Wayuu – Vigencia 2026.

Respetados funcionarios

En ejercicio de las funciones que me han sido conferidas por la comunidad indígena APUNIMANA, y en cumplimiento de los principios de gobierno propio, autonomía y autodeterminación del Pueblo Wayuu, me permito poner en su conocimiento la siguiente manifestación de interés.

Yo, ADELAIDA TATIANA DE LUQUE EPIAYU, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.930.491, en mi condición de Autoridad Tradicional de la comunidad indígena APUNIMANA, manifiesto que nuestra comunidad, mediante sus mecanismos internos de concertación y decisión colectiva, ha definido respaldar a la Asociación Wayuu WAPUNO'U JEKETÜ, identificada con NIT 901425892-6, como la organización idónea para asumir la administración y ejecución de la Estrategia de Atención Integral al Pueblo Wayuu en sus Territorios Ancestrales, correspondiente a la vigencia 2026, dentro del ámbito territorial de APUNIMANA.

Esta decisión obedece a la confianza comunitaria depositada en dicha asociación, la cual se fundamenta en su arraigo territorial, su composición organizativa con participación directa de miembros de nuestra comunidad, y su enfoque culturalmente pertinente para la atención integral de niños, niñas, adolescentes y familias Wayuu.

La presente manifestación se sustenta en el marco de derechos reconocidos a los pueblos indígenas por el ordenamiento jurídico colombiano, especialmente aquellos que garantizan la protección de la diversidad étnica, la administración autónoma de

Powered by CamScanner

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. 2026/01/21 Nombre de Municipio: Riohacha
   Nombre de Centro Zonal: C2 Riohacha
2. Nombre de la Comunidad: Apnima
3. Código Cuéntame de la Comunidad: 44 001 000001246
4. Nombre del Corregimiento: Km 09 Valledupar
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?. Asociacion wayu Ejirotu
8. ¿Como autoridad está de acuerdo que la Asociacion wayuu Ejirotu continúe implementando la atención propia para el pueblo Wayuu en su comunidad?
   - Si ____
   - 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 Corporacion Proyecta
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 Adelaida delegue Epayu
12. Número de Cédula de la Autoridad: 40930491
13. Número de celular: 3242887953
14. Firma: Adelaida Delgue
15. Huella de la autoridad: _____



Powered by 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: 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: 1173459887
26. Número de celular de la persona que realiza la verificación: 3045736386
27. Firma de la persona que realizó la verificación: _____
28. Observaciones:

Powered by CamScanner