Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuales de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un nino o nina? (Opción multiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuales de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electronico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Segun el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Que tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 3
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 2
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 1
e) Quitándole lo que más les gusta 1
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 2
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? Juguetes

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? Personal

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Hablando

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 3
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 2
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 1
e) Quitándole lo que más les gusta 1
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 2
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? Juguetes

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? Personal

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Hablando

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? NO

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 6 meses

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. SI

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. SI

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. NO NO

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO

58. El niño toma biberón o tetero. NO

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. SI

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales.

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. 1 Hora

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. SI

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO

64. El niño está afiliado al sistema de salud. SI

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Danna isabella arias Ortiz
2. Tipo y número de identificación 1016752574
3. Fecha de nacimiento 20/08/2021 Edad 2 años
4. Afiliación a salud cual sanitas
5. Con quien vive el niño o niña Papá, mamá, 2 Hermanos
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio La Paz
8. Teléfono fijo o celulares 3204083145
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Pago plan
10. Dirección casa y estrato Carrera 5 B # 52 A 35 Sur Estrato 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Paula mariana Arias 9 años Estudia
    Oliver mateo Arias 22 meses
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Ana Ortiz, Dairon Arias CC 1033789385 CC 1023935073
    Bachiller, tecnólogo
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Padre, Guarda de seguridad, Madre Cuidadora
15. Que religión practican Católica
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Maria Ortiz 20410776 3209003002
    Dairon Arias 1023935073 3163849858
    Lucero Ortiz 1074129322 3132155157

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales ___
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Abuelo, Abuelo, tias
20. Tiene mascota (CUAL) Gata
21. Lugar favorito Parques
22. Grupo étnico NO
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI ____ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
la religión, la comida, la música

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA el campo todo lo relacionado con El campo

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Conocimientos, crecimiento, mucho cariño
Muchos valores, crecimiento en Familia

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI X NO ____
Recreación SI X NO ____
Cultural SI X NO ____
Deporte SI X NO ____
Otro Agricultura y Animales,

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
le Gusta la adrenalina, cosas extremas
Actividades, Fisicas, correr jugar
le Gusta mucho Bailar y cantar

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ____
Demolición ____
Aceptable ____
Buen estado X

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ____ POR QUE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

X a) Golpear
X b) Gritar
X c) Encerrar
X d) Amenazar con golpearle
X e) Actos sexuales
X f) No escuchar
X g) Abandonar
X h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
X f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

X a) Cuando hay sospecha de abandono
X b) Cuando se evidencia el castigo físico
X c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
X d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
X e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

X a) Leerle un cuento
X b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
X d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
X f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

X a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
X d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

3 X a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
1 X b) Dialogando sobre su error
3 X c) Hablándole fuerte o gritándole
2 d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
3 e) Quitándole lo que más les gusta
1 f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
3 g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

X a) Por medio de abrazos y acaricias
X b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
X c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
X d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál? por medio de cartas, Dibujos con Amor

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
X b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? Libros, juguetes, Paseos, Parques Amor
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? en la parte economica nos estresamos
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Dialogando, llorando, en Oracion en Familia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO
46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO
47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO
48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO
49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO
50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? NO Si

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 9 meses
52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses
53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. Si
54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. Si
55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO
56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses: Si
57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO
58. El niño toma biberón o tetero. NO
59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. Si
60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. Fines2 de semana
61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. 2 Horas
62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. NO
63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO
64. El niño está afiliado al sistema de salud. Si
65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO
66. Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña! NO.

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Alanna Salome Churio Lopez
2. Tipo y número de identificación RC 1023989583
3. Fecha de nacimiento 05-Enero-2022 Edad 2 años
4. Afiliación a salud cual Capital Salud
5. Con quien vive el niño o niña Mamá, Papá, Abuela, tios
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio _____
8. Teléfono fijo o celulares 3247062889 - 3112351128
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Recarga minutos
10. Dirección casa y estrato Carrera 5C Nº 52G-13 Sur estrato 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian

    _____

    _____
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación

    Mayana Lopez (Mayor) 27551561 Juan David churio (Independiente) 2.0000 1094
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor

    Trabajador Independiente
15. Que religión practican _____
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono

    Yoskedi Portilla C.C 28670483. 3209779215
    Marly Becerra C.C 1628105 4. 3247062889
    Juan churio C.C 2.0000.1094. 3112351128

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales _____
18. ¿Convive con adultos mayores? No
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija

    Abuela materna
20. Tiene mascota (CUAL) No
21. Lugar favorito Parque
22. Grupo étnico Ninguno
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI ____ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?

_____

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA_____

_____

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?

_____

Que Aprenda a diferenciar los colores y cada cosa en Su lugar.

_____

_____

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ____ NO ____
Recreación SI X NO ____
Cultural SI ____ NO ____
Deporte SI X NO ____
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?

_____

a mi hija le gusta comer bananos y bailar le gusta ser amistosa y reirse y compartir

_____

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo X
Entre uno y dos salarios mínimos ____
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable X
Buen estado ___

32. El padre o madre es procedente de otro país SI X NO___ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

Venezuela - 5 años en bogota

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ____ POR QUE

_____

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
(d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
1 (b) Dialogando sobre su error
c) Hablándole fuerte o gritándole
1 (d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
e) Quitándole lo que más les gusta
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

(a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
(e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
(h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? Palabra motivadoras Felicidad

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? Nada

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Dialogando

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? No

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? No

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? No

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? No

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? Si (asma)

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad?

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna) Año y medio

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. Si

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. Si Solo Cali recomienda desarrollo

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. No

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. No

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. Si

58. El niño toma biberón o tetero. No

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 3 horas

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. Nada

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. NO

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. No

64. El niño está afiliado al sistema de salud. Si

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66 Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. No

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Cristianni's Antonela Cartaya Portillo
2. Tipo y número de identificación R.C. 1031188141
3. Fecha de nacimiento 06-Diciembre-2021 Edad 2 años
4. Afiliación a salud cual Capital Salud.
5. Con quien vive el niño o niña Mamá, Papá, Hermana
6. Casa propia o arrendada Arriendo
7. Barrio _____
8. Teléfono fijo o celulares 3209779215 - 3214379574
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Recarga
10. Dirección casa y estrato Carrera 5C. N° 526-135ur estrato 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Yenifer Gissel Cabello Portillo
    Si estudian ... Transición
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Yuskeydi Portillo c.c 28 670 483 (Hogar.) Cristian Cartaya (Independiente)
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Trabajador Independiente
15. Que religión practican _____
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Mariana Lopez cc 27337561 - 3247062889

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales_____
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Casa de mi vecina mariana lopez
20. Tiene mascota (CUAL) gata (1)
21. Lugar favorito Parque
22. Grupo étnico Ninguno
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI ____ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?

_____

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA_____

_____

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?

Que aprenda a socializar con otros niños y compartir y aprender todo lo que le enseñe

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ____ NO ____
Recreación SI X NO ____
Cultural SI ____ NO ____
Deporte SI X NO ____
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?

A mi hija le gusta toda clase de comida Jugar con su hermana y salir al parque y saltar en los charcos

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable X
Buen estado ___

32. El padre o madre es procedente de otro país SI X NO___ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

Venezuela - 3 años en Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ____ POR QUE

_____

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
(d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
1 (b) Dialogando sobre su error
c) Hablándole fuerte o gritándole
1 (d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
1 (e) Quitándole lo que más les gusta
1 (f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

(a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
(c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
(d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
(h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? (Palabras de motivación)

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Dialogando

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? SI

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 1 años

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 8 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. NO

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. NO

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. SI

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO

58. El niño toma biberón o tetero. NO

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. SI

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 2 horas diarias

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. Nada

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. NO

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO

64. El niño está afiliado al sistema de salud. SI

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Acatón Isaac García Alzate
2. Tipo y número de identificación RC 1031187242
3. Fecha de nacimiento 10 junio 2021 Edad 2A 10M
4. Afiliación a salud cual Salud Total
5. Con quien vive el niño o niña Madre.
6. Casa propia o arrendada arrendada
7. Barrio Portal
8. Teléfono fijo o celulares 3142197040
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Recarga minutos
10. Dirección casa y estrato Cll 50c Bis # 66-24 Estrato 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian

12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Madre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Erika Paola Alzate cc 1000332916 Profesional - Agente
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Formal - Agente Educativo
15. Que religión practican Catolica
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Yefferson Alzate cc 1031148923 - 3015141415
    Isidra Garcia cc 52462388 - 3140200724
    Erika Paola Alzate cc 1000332916 - 3142197040

    NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS
17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    SI ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Tios.
20. Tiene mascota (CUAL) Gatos
21. Lugar favorito Parque
22. Grupo étnico
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia Intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto ✓
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 3
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 2
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 1
e) Quitándole lo que más les gusta 2
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 1
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias ✓
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella ✓
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas ✓
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea ✓
e) Cuando les da lo que necesitan ✓
f) Cuando les da lo que quieren ✓
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga 2
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño 2
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas 2
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc. 3
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos 3
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar 3
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores -

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? premios, abrazos, cariño

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? Desacuerdos

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Dialogo

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? Si - ocupacional y de lenguaje

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? Si

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 1 A 20 meses

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. Si completo

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. Si

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. NO

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO

58. El niño toma biberón o tetero. NO

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. Si

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 1 veces a la Semana

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. (2) de una a dos Horas mirando TV

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. NO

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. Si, su estatura no es Acorde a su Peso - Peso normal.

64. El niño está afiliado al sistema de salud. Si

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66. Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

1. Nombre completo del niño o niña IAN Alexander lopez Barbosa
2. Tipo y número de identificación 1033812316
3. Fecha de nacimiento 30/ marzo/ 2022 Edad 2 años
4. Afiliación a salud cual Compensar
5. Con quien vive el niño o niña Mama hermana Abuelita
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio La Paz
8. Teléfono fijo o celulares 3214185719 - 3114313171 - 3244383061
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Plan
10. Dirección casa y estrato KR 4 5 # 52-80 sur Calada 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Alix Dayana Ortega lopez hermana Calada
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Mama
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Paola lopez Barbosa Bachiller cc 1033812849
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Guarda de Seguridad
15. Que religión practican Catolicos
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Sandra Patricia Barbosa CC 52744091
    Maria Rosa Rodriguez CC 41993337

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? Si
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
20. Tiene mascota (CUAL) No
21. Lugar favorito Parque
22. Grupo étnico No
23. Es victima de conflicto armado No
24. victimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Violencia social SI ___ NO X
Violencia económica SI ___ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds ?
Ser My Responsable y Acostumbrados al Trabajo Duro

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA NO

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Yo Espero que el Jardin le Aporte Mucho Aprendizaje y Sea My Independiente Asi Mismo.

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ___ NO ___
Recreación SI ___ NO ___
Cultural SI ___ NO ___
Deporte SI X NO ___
Otro Arolos. y Nadar

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
Jugar y Comer y Aprender con la hermana

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo X
Entre uno y dos salarios mínimos ___
Entre dos y tres salarios mínimos ___

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado X

32. El padre o madre es procedente de otro país SI ___ NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia
Bogota Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ___ POR QUE

Powered by CamScanner

_____
_____
_____
_____

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnostico medico? NO

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuales? NO

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO

50. ¿Sabia que el jardin infantil atiende niños y niñas con discapacidad? SI

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 6 MESES

52. A que edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 MESES

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. SI

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por nutricionista. SI

55. El niño presenta algun tipo de alergia alimentaria. NO

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. NO

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito NO

58. El niño toma biberon o teteo. SI

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos SI

60. Cuanto tiempo al dia el niño realiza actividad física en el dia y cuanto en la semana (en horas/dia y horas semanales. EN EL DIA POR PARTE DE LA MAMA Y EN LA SEMANA DIA POR MEDIO

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla Tv o celular al dia. CASA MOVIL TV Y CELULAR 1 HORA

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos NO

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO

64. El niño esta afiliado al sistema de salud SI

65. El niño actualmente esta en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentos/as actualmente. NO

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 3
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 2
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 1
e) Quitándole lo que más les gusta 1
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 1
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? Darle lo que le gusta

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? Desconfianza, orden

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? hablando,

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

1. Nombre completo del niño o niña Owen Matias Triana Alvarez
2. Tipo y número de identificación R.C 1010251282
3. Fecha de nacimiento 04 / Nov / 2020 Edad 3 años
4. Afiliación a salud cual Capital salud
5. Con quien vive el niño o niña padre / madre
6. Casa propia o arrendada arrendada
7. Barrio la paz
8. Teléfono fijo o celulares 314 306 99 15 / 3108899534
9. ¿Paga plan o recarga minutos? paga plan
10. Dirección casa y estrato Dg 52 A sur # 4 J 83 estrato 2.
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre padre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    wilmer triana Martinez / cc. 1010224617 / Bachiller / empleado
    Estefania Angel zapata / cc. 1000000525 / Bachiller / empleada
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    formal empleo por empleo
15. Que religión practican catolicos
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Andrea zapata / cc. 62885887 / 3226629732
    Wilmer Triana / cc. 1010224617 / 3108899534

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no x cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? no
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    apoyo familiar abuelos maternos
20. Tiene mascota (CUAL) no
21. Lugar favorito parque
22. Grupo étnico
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO x
    Violencia sexual SI ___ NO x

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

1. Nombre completo del niño o niña Owen mathias triana Alvarez
2. Tipo y número de identificación R.C. 1010251282
3. Fecha de nacimiento 04 / Nov. 2020 Edad 3 años
4. Afiliación a salud cual Capital salud
5. Con quien vive el niño o niña padre / madre
6. Casa propia o arrendada arrendada
7. Barrio la paz
8. Teléfono fijo o celulares 314 306 99 15 / 3108899534
9. ¿Paga plan o recarga minutos? paga plan
10. Dirección casa y estrato 09 52 A sur # 4 J 83 estrato 2.
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    wilmer triana martinez / cc. 1010224617 / Bachiller / empleado
    Estefania Alvarez zapata / cc. 1000000525 / Bachiller / empleada
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Formal empleo por empresa
15. Que religión practican catolicos
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Andrea zapata / cc. 62885887 / 3226629732.
    wilmer Triana / cc. 1010224617 / 3108899534

    NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS
17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no x cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? no
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    apoyo familiar abuelos maternos
20. Tiene mascota (CUAL) no
21. Lugar favorito parque
22. Grupo étnico
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO x
    Violencia sexual SI ___ NO x

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Violencia social SI ____ NO __x__
Violencia económica SI ____ NO __x__

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
recreacion / tiempo familiar

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Yo espero que le aporten una mejor educacion a mi hijo un espacio de respeto amor y convivencia, cuidado y proteccion.

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI __x__ NO ____
Recreación SI __x__ NO ____
Cultural SI __x__ NO ____
Deporte SI __x__ NO ____
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
los gustos de mi hijo son comunes le gusta jugar, correr, saltar y divertirse

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos __x__
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado __x__

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO__x__ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI__x__ NO ____ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS
INSTRUMENTO DE CARATERIZACION
BOGOTÁ

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
1 b) Dialogando sobre su error
c) Hablándole fuerte o gritándole
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
e) Quitándole lo que más les gusta
1 f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
3 g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
X) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?
felicitarlo aplaudirle
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?
problemas economicos
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?
Dialogando en familia

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO
46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO
47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO
48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO
49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO
50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? NO

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 2 años
52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses frutas, verduras, cereales etc.
53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. si
54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. si
55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO
56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. si
57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO
58. El niño toma biberón o tetero. NO
59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. si
60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 2 horas al día
61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. menos de 1 hora
62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. NO
63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO
64. El niño está afiliado al sistema de salud. si
65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO
66. Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Angie Isabella Rodriguez Linares
2. Tipo y número de identificación 1243759698
3. Fecha de nacimiento 24/02/2021 Edad 3
4. Afiliación a salud cual Famisanar
5. Con quien vive el niño o niña Mama, Papa, Hermano
6. Casa propia o arrendada Familiar
7. Barrio El portal
8. Teléfono fijo o celulares 3134602952, 3213981223
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Recarga
10. Dirección casa y estrato Trans 56 # 50 f 08 Sur Casa Estrato 2
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Elian Hardin Rodriguez Linares
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Hardin Rodriguez, 1033720057, Bachiller, Comerciante
    Lorena Linares, 1031137712, Bachiller, Vendedora
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Informal "Ventas"
15. Que religión practican Catolica
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Elena Mendoza Diaz, 52062992, 3102902209
    Jakeline Rodriguez, 51985924, 3103240830
    Karina Linares, 1031153813, 3209092675

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? Si
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Abuelos, Primos, Tia,
20. Tiene mascota (CUAL) NO
21. Lugar favorito El parque, casa
22. Grupo étnico NO
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI ____ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Orar en la noche

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA NO

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Que Disfrute su etapa de infancia y mejore sus necesidades basicas como ser humano

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI X NO ____
Recreación SI ____ NO ____
Cultural SI ____ NO ____
Deporte SI X NO ____
Otro ____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
Artisticas y deportivas

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ____
Demolición ____
Aceptable ____
Buen estado X

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ____ POR QUE
Porque Asiste a sus controles y vacunas

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 2
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 2
e) Quitándole lo que más les gusta 2
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 1
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) X Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? Felicitandola

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? Se presentan diferentes disgustos y se solucionan dialogando

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Hablando

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? Ninguna
46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO
47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO
48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO
49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO
50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? Si

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 7 meses
52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 7 meses
53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. Si
54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. Si
55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO
56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. NO
57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO
58. El niño toma biberón o tetero. NO
59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. Si
60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 2 horas diarias
61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. Aproximado 1 hora diaria
62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. Necesita ayuda
63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO
64. El niño está afiliado al sistema de salud. Si
65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO
66. Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña.

¡GRACIAS!

Lorena Linares
1031137712 Bta

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Martin Emiliano Romero
2. Tipo y número de identificación 1243759339
3. Fecha de nacimiento 08/12/2020 Edad 3 AÑOS
4. Afiliación a salud cual Famisanar
5. Con quien vive el niño o niña Mamá, Abuela, tía, Primo
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio San Agustin
8. Teléfono fijo o celulares 3153818535, 3007746392, 3143879176
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Recargo Minutos
10. Dirección casa y estrato Calle 49B sur #5D 35 Estrato 2
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Madre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Ligni Romero Zamora 1016712495 Andres Buitrago 1007370684
    Primaria (Adulto Acompañante) Bachiller (Independiente)
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Madre: Monitora de rutas escolares Padre:
15. Que religión practican Ninguna
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Papá: CC. 1007370684 3224410143 Andres Buitrago

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores?
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
20. Tiene mascota (CUAL) Gatos. Perros Pajaros
21. Lugar favorito Parques
22. Grupo étnico Ninguno
23. Es víctima de conflicto armado No
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Violencia social SI ___ NO X
Violencia económica SI ___ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Ir A Parques en familia

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Educacion, Inteligencia, Aprendizaje, Amor Felicidad.

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ___ NO ___
Recreación SI X NO ___
Cultural SI ___ NO ___
Deporte SI X NO ___
Otro ___

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
Le gustan los Parques los carros las motos compartir con los demas niños y niñas comer, Jugar

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ___
Entre uno y dos salarios mínimos ✓
Entre dos y tres salarios mínimos ___

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado V

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ___ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

X a) Golpear
X b) Gritar
X c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
X e) Actos sexuales
f) No escuchar
X g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
X e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
X f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

X a) Cuando hay sospecha de abandono
X b) Cuando se evidencia el castigo físico
X c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
X d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
X e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
X b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
X c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
X f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

X a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
b) Dialogando sobre su error
c) Hablándole fuerte o gritándole
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
e) Quitándole lo que más les gusta
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

X a) Por medio de abrazos y acaricias
X b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
X c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
X d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
X e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
X h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? lo felicito. un Helado

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Hablando

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? SI

47. ¿Tiene certificado de discapacidad?

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles?

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? Asma

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad?

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 3 Años

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. Si

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. Si .

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria.

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. NO

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. No

58. El niño toma biberón o tetero. NO

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. Si

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. fines de semana y entre semana

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. TV. en las noches

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos.

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. No

64. El niño está afiliado al sistema de salud. Si

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. Si tratamiento de Asma inhaladores

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña.

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Jordan Stik Contreras
2. Tipo y número de identificación 1.023.988.960
3. Fecha de nacimiento 22 de febrero Edad 3 años
4. Afiliación a salud cual Capital Salud
5. Con quien vive el niño o niña Mama, hermano, abuelita
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio El Portal
8. Teléfono fijo o celulares 3114039258
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Recarga minutos
10. Dirección casa y estrato Calle 52 Sur # 5 C 40 - estracto 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Brandon Stiven Rivera Contreras - 6 años
    Si estudia en primero
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Kimberly Julieth Contreras
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Kimberly Contreras - 1.007.228.728 - 7° Ama de casa
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Ama de casa
15. Que religión practican Catolica
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Idaly Guzman Cifuentes - 51.804.134 - 3114039258
    Karen Contreras - 1.033.788.740 - 321 3196556

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? Si
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Abuela y Mama
20. Tiene mascota (CUAL) Una perrita
21. Lugar favorito La casa de la tia
22. Grupo étnico Ninguno
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI ____ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Todos los domingos hacemos almuerzo familiar

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA NO

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Buena educacion

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI X NO ____
Recreación SI X NO ____
Cultural SI ____ NO X
Deporte SI X NO ____
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
le gusta mucho los carritos
ver videos

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable X
Buen estado ___

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ____ POR QUE
es el deber como madre

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear X
b) Gritar X
c) Encerrar X
d) Amenazar con golpearle X
e) Actos sexuales X
f) No escuchar X
g) Abandonar X
h) Ignorar X
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia X
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia X

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono X
b) Cuando se evidencia el castigo físico X
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas X
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos X
e) Cuando la familia no brinda alimentos X

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo X
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular X

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña X
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 2
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 3
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 3
e) Quitándole lo que más les gusta 1
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 1
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias X
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella X
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas X
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea X
e) Cuando les da lo que necesitan X
f) Cuando les da lo que quieren X
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga X
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño X
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? Un Dulce

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? Por desacuerdos

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Hablando

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? no

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? no

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? no

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? no

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? no

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). año y medio

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. SI

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. SI

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. no

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. no

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. aveces

58. El niño toma biberón o tetero. no

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. SI

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 24/7

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. medio tiempo

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. no

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. no

64. El niño está afiliado al sistema de salud. SI

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. no

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. no

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

1. Nombre completo del niño o niña Juan Diego Moreno Hernández
2. Tipo y número de identificación 1140937962
3. Fecha de nacimiento 03-06-2020 Edad 3
4. Afiliación a salud cual Compensar
5. Con quien vive el niño o niña Padres, hermano
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio El Porta
8. Teléfono fijo o celulares 3204400302 - 3103357573
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Sí
10. Dirección casa y estrato TV 5B Nº 51-23 Sur Piso 2 casa estrato 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Santiago Moreno Hernandez, 5años, si estudia
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Edison Moreno cortes, 1033682223, Universidad, empleado, Andrea Hernandez, 51870519,
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Padre empleo formal oficina, madre empleo formal enfermera.
15. Que religión practican catolicismo
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Andrea Isabel Hernandez Salas 51870519 - 3204400302
    Maria Trinidad Cortes Sanchez 51630451 - 3105672635

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    N/A
20. Tiene mascota (CUAL) NO
21. Lugar favorito Compartir en familia
22. Grupo étnico N/A
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

Violencia social SI ___ NO X
Violencia económica SI ___ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
N/A

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA N/A

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
que aprendar a compartir con otros niños, que aprenda cosas didacticas, que aprenda a desarrollo cognitivo educacion en desarrollarse a su edad aprender a comer solo, ir al baño solo.

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI X NO ___
Recreación SI X NO ___
Cultural SI X NO ___
Deporte SI X NO ___
Otro ___

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
Pintar, interactuar fichas, compartir con el hermano

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ___
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ___

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado X

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ___ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia .

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) X En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 3
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 3
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 1
e) Quitándole lo que más les gusta 3
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 3
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) X Por medio de abrazos y acaricias
b) X Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) X Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) X Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) X Cuando les da lo que necesitan
f) X Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) X Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?
Los invito almorzar afuera, les doy un abrazo, los felicito verbalmente
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?
cuando hay estres.
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?
hablando, calmandonos y hallar una solución

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? SI

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 14 meses

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. SI

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. SI

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. SI

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO

58. El niño toma biberón o tetero. NO

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. SI

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. la mayoría del tiempo 6 veces a la semana

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. 1 hora

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. SI

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO

64. El niño está afiliado al sistema de salud. SI

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña.

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Emma Alexandra Barros Zapata
2. Tipo y número de identificación RC. 1033829983
3. Fecha de nacimiento 27/08/2020 Edad 3anos
4. Afiliación a salud cual EPS sanitas
5. Con quien vive el niño o niña con la madre
6. Casa propia o arrendada Casa propia
7. Barrio El Portal
8. Teléfono fijo o celulares 3028642074
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Si
10. Dirección casa y estrato Calle 52D #5C-27, estrato 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Ninguno
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Madre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Hilda Zapata, CC 1000984758, Tecnico contable
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Servicio al cliente, Empresa Seguros de vida Alfa. Formal
15. Que religión practican Ninguna
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Mi hermana o Madre
20. Tiene mascota (CUAL) Gato
21. Lugar favorito los lugares que haya naturaleza
22. Grupo étnico Ninguno
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI ____ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Ver películas, realizar actividades de aprendizaje
Salir al parque

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA Ninguna

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Espero que sigan guiando el aprendizaje de la menor y el seguimiento para las actividades que se le complacen

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI X NO ____
Recreación SI X NO ____
Cultural SI X NO ____
Deporte SI ____ NO ____
Otro ____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
Le gusta mucho hacer actividades que incluyan correr, explorar, le gusta mucho los animales, cosas que tengan mucha colores, recreaciones

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado ✓

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ____ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
b) Dialogando sobre su error
c) Hablándole fuerte o gritándole
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
e) Quitándole lo que más les gusta
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?
Palabras de afirmacion o dulces, felicitaciones
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?
ninguno
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?
Hablando del problema

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál?
NO
46. ¿Cuenta con diagnóstico médico?
NO
47. ¿Tiene certificado de discapacidad?
NO
48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles?
NO
49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar?
NO
50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad?
SI

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna).
6 meses
52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos)
Después de los 6 meses
53. El niño presenta el esquema de vacunación completo.
SI
54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. SI
55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria.
Aun no
56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. SI
57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito.
NO
58. El niño toma biberón o tetero.
NO
59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos.
SI
60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 2 Diari
61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día.
2 horas
62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos.
NO
63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud.
SI
64. El niño está afiliado al sistema de salud.
SI
65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO
66. Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

1. Nombre completo del niño o niña Luciana Gomez Leguizamon
2. Tipo y número de identificación 1031187176
3. Fecha de nacimiento 12/02/2021 Edad 23
4. Afiliación a salud cual Famisanar
5. Con quien vive el niño o niña Mamá y Papá
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio La reconquista
8. Teléfono fijo o celulares 3215079625 — 3105871727
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Recarga
10. Dirección casa y estrato Dg 49 C A bis Sur #46 52
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Cristian Garcia Steven Garcia no estudian
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre y madre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Duvan Gomez cc. 1000984110 Ruby Leguizamon cc. 1015403723
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Empleados
15. Que religión practican Catolica Cristiana
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Mariana Fandiño cc 52909735 #3124416587
    Johana Cristancho cc. 1023 862 213 #3219286152
    Yineth Casallas cc 55172894 #3138597939

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales ___
18. ¿Convive con adultos mayores? ___
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Con los tios tias y Abuelos
20. Tiene mascota (CUAL) Cacatuas y gato
21. Lugar favorito El Parque
22. Grupo étnico ___
23. Es víctima de conflicto armado No
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI ____ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Comer Juntos, salir al Parque, tiempo juntos

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Nuevos conocimientos desarrollo en la Parte motriz y cognitiva y ayuda a la mejora de la educacion

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ____ NO X
Recreación SI X NO ____
Cultural SI X NO ____
Deporte SI X NO ____
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
Le gusta Jugar, aPrender, los animales el deporte bailar

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado X

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ___ POR QUE
Se llevan a tiempo necesario

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 03
b) Dialogando sobre su error 01
c) Hablándole fuerte o gritándole 03
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 01
e) Quitándole lo que más les gusta 01
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 01
g) Dejándolo solo o sola 03

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? Recompensando con algo de su gusto

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? Dialogando

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? No

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? No

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? No

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? No

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? No

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? Si

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 04 meses

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 06 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. Si

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. Si

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. No

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. SN

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. No

58. El niño toma biberón o tetero. No

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. Si

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 2 horas

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. 01 hora

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. Si

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. No

64. El niño está afiliado al sistema de salud. Si

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. No

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña.

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Evans Matías
2. Tipo y número de Identificación RC1140931266
3. Fecha de nacimiento 7 Mayo - 2020 Edad 3 Años
4. Afiliación a salud cual Nueva EPS
5. Con quien vive el niño o niña Mamá y Hermanos
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio El portal
8. Teléfono fijo o celulares 3115977504 - 9479979
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Plan
10. Dirección casa y estrato Calle 52 Sur # 5B-41
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Jesus David edad 16 Años estudiante
    Evans Matías edad 3 años Prejardin
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Mamá
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Nana Valois cc 36683245 técnico - Diego cc 94449241 - albañil.
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Informal Servicio Social - albanil
15. Que religión practican Cristianismo y catolicismo.
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Diego Hinestroza cc 94449241 - tel 3102684960
    Natalia Salas cc 1128726060 - tel 310 775 5904
    Rozana Dias cc 1045 486 531 - tel 320 425 28917

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores?
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Ninguna
20. Tiene mascota (CUAL) Si 2 Perros.
21. Lugar favorito El Parque
22. Grupo étnico AFRO
23. Es víctima de conflicto armado Si
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS
INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI X NO ____

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Cumpleaños y navidades

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA Si las comidas tipicas y bailes

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Disciplina Proteccion
aprendizaje y buen Servicio

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI X NO ____
Recreación SI X NO ____
Cultural SI X NO ____
Deporte SI X NO ____
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
porque Cantar
cepillarse los dientes
y ponerse sus zapatos favoritos

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo X
Entre uno y dos salarios mínimos ____
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable X
Buen estado ___

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ____ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
X) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
X) Dialogando sobre su error
c) Hablándole fuerte o gritándole
X) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
X) Quitándole lo que más les gusta
X) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

X) Por medio de abrazos y acaricias
X) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
X) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
X) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

X) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
X) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
X) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?
llevando lo al parque o prestarle el celular
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?
la economica y falta de colaboracion
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?
Dialogando

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTA

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? no
46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? no
47. ¿Tiene certificado de discapacidad? no
48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? no
49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? no
50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? Si

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 6 seis meses
52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) a partir de 6 mes
53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. Si
54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. Si
55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. no
56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. Si
57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. Si
58. El niño toma biberón o tetero. no
59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. Si
60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. todos los dias
61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. 60 a 05 minutos
62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. Si
63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. no
64. El niño está afiliado al sistema de salud. Si
65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. Si
66. Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña.

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña YARIA SAMANTA CANTOR GALINDO
2. Tipo y número de identificación R.C. 1010764450
3. Fecha de nacimiento 27-11-2020 Edad 3
4. Afiliación a salud cual POLICIA NACIONAL
5. Con quien vive el niño o niña PAPA Y MAMA
6. Casa propia o arrendada arrendada
7. Barrio EL PORTAL
8. Teléfono fijo o celulares 3105210135 - 3105210135
9. ¿Paga plan o recarga minutos? RECARGA MINUTOS
10. Dirección casa y estrato CALLE 50 D N SC 40.
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    NO
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre PADRE
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    DUVAN ENRIQUE CANTOR BELTRAN CC.1033730744 CINDY PATRICIA GALINDO 1026270868
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    PADRE: PONAL MADRE: AMA DE CASA
15. Que religión practican CATOLICA
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    JENY GOSTASA PAJOI CC.55118564 CL.3165750143
    NUBIA JANETH CONEJO CC 52.166783. CL: 3157490927

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
20. Tiene mascota (CUAL) NO
21. Lugar favorito EL CAMPO
22. Grupo étnico NO
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Violencia social SI ____ NO _X_
Violencia económica SI ____ NO _X_

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
NÍNGUNA

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA NO APLICA

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
CONOCIMIENTOS
Y FORMAS DIDACTICAS DE APRENDIZAJE

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI _X_ NO ____
Recreación SI _X_ NO ____
Cultural SI _X_ NO ____
Deporte SI ____ NO _X_
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
LA MUSICA
EL BAILE
LA RECREACIÓN

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos _X_
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado X

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO_X_ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI___ NO ____ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
I) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 3
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 3
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 1
e) Quitándole lo que más les gusta 3
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 1
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?
llevarlo al parque o al centro comercial
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?
NO APLICA
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?
Dialogo

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO
46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO
47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO
48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO
49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO
50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? NO

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna).
    2 AÑOS
52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos)
    6 meses
53. El niño presenta el esquema de vacunación completo.
    SI
54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría.
    SI
55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria.
    NO
56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. SI
57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito.
    NO
58. El niño toma biberón o tetero.
    NO
59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos.
    SI
60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. Al Dia 2 horas Semanal 14 horas
61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día.
    20 minutos diarios
62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos.
    SI
63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud.
    NO
64. El niño está afiliado al sistema de salud.
    SI
65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña.

Realizar un control minuciosa con especialistas en crecimiento y desarrollo donde se lleve un control mensual.

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Geronimo Valentín Cañon Guerra
2. Tipo y número de identificación NUIP. 1025157690
3. Fecha de nacimiento 20 Enero 2021 Edad 3 Años
4. Afiliación a salud cual EPS Alian Salud
5. Con quien vive el niño o niña Papá, Mamá y hermana
6. Casa propia o arrendada arrendada
7. Barrio El Portal
8. Teléfono fijo o celulares 3219104162 - 317 374 330 - 316 1196229
9. ¿Paga plan o recarga minutos? recarga minutos
10. Dirección casa y estrato Kra 5D 50 B 32 Sur - Estrato 2
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    Si, Nicolle Patrici Guerra, si estudia 5TO Grado
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Papá
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Oscar Cañon Gaitán cc. 79822928 Bachiller. Marianela Guerra PPT 49886306
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Papá: Dibujante de arquitectura f. - mamá. Ama de casa
15. Que religión practican Cristiana - Evangelico.
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Marinela Guerra. CC. 1763230 7 / 3204717363
    Oscar Cañón. CC. 79822928 / 317 3743330

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Familia. Tias. Hermana.
20. Tiene mascota (CUAL) NO
21. Lugar favorito En su Habitacion
22. Grupo étnico NO
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Violencia social SI ___ NO X
Violencia económica SI ___ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Ver Peliculas los Domingos en Familia, compartir la mesa todos juntos.

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA Si, compartir con la Familia meriendas.

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Buenos Habitos, que ellos compartan con otros niños Respeto y que sean niños que se adapten a cualquier ambiente, .

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ___ NO ___
Recreación SI X NO ___
Cultural SI ___ NO ___
Deporte SI X NO ___
Otro ___

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
Le Gusta Tomar Jugos y Pan con chocolate, Avena
Le interesa mucho el deporte "Futbol"
Le Gusta mucho comer Frutas y no mucho dulce
Le Agrada mucho su Patin y jugar con Muñecos

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ___
Entre uno y dos salarios mínimos ✓
Entre dos y tres salarios mínimos ___

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado ✓

32. El padre o madre es procedente de otro país SI X NO ___ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia
La Madre, de Venezuela. Hace 6 Años

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI ✓ NO ___ POR QUE
He sido constante.

Powered by CamScanner

JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

BOGOTÁ

INSTRUMENTO DE CARATERIZACIÓN

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a instituciones de justicia

36. ¿En cuál de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando hay evidencia el castigo físico
c) Cuando escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando no se brinda alimentos

37. ¿Cuáles de estas son algunas actividades que realizan usted y su familia durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leer un cuento
b) Acostarse junto a su hijo(a) él - abrazar
c) Aprovechar el momento para hacer
d) Cantar canciones
e) Aprovechar este momento para hacer diligencias
f) Ver televisión o utilizar un aparato

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto ✔
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 3
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 3
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 1
e) Quitándole lo que más les gusta 1
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 1
g) Dejándolo solo o sola 2

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias ✓
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella ✓
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas ✓
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea ✓
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño ✓
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?
Lo elogio con palabras que lo hagan feliz, lo premio
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?
Desacuerdos
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?
Dialogando y dar nuestras opiniones para llegar acuerdo.

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál?
NO NINGUNA
46. ¿Cuenta con diagnóstico médico?
NO NINGUNA
47. ¿Tiene certificado de discapacidad?
NO
48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles?
NO
49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar?
NO
50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad?
Si.

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna).
Hasta 1 año
52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos)
Al AÑO.
53. El niño presenta el esquema de vacunación completo.
SI
54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría.
SI.
55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria.
NO
56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. SI
57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito.
NO
58. El niño toma biberón o tetero.
NO
59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos.
SI
60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales.
4 Horas Diarias, Fuera del Jardin
61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día.
1 Hora
62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos.
NO
63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud.
NO
64. El niño está afiliado al sistema de salud.
Si
65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO .

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Matheo Fabricio urbano Guerra
2. Tipo y número de identificación Registro civil 1025157692
3. Fecha de nacimiento 16 noviembre 2020 Edad 3
4. Afiliación a salud cual Salud TOTal
5. Con quien vive el niño o niña Papá MaMá hermano
6. Casa propia o arrendada arrendada
7. Barrio El portal
8. Teléfono fijo o celulares 3204717363
9. ¿Paga plan o recarga minutos? recarga
10. Dirección casa y estrato KR 5 D 50 B SUR-32
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian Mauricio José urbano Guerra 14 años Si estudia
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación Angel urbano n°4579440 - Mannela Guerra n°5049072
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor Padre hace muebles y gimnacio de Gato-MaMá AMa de casa
15. Que religión practican Cristiana
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono Marianela Guerra ppt 4967306 Telf: 3219104162
    Angel urbano ppt 4579440 TELF: 3143105603

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales ___
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija Tias y Tios y hermano
20. Tiene mascota (CUAL) NO
21. Lugar favorito la iglesia cristiana
22. Grupo étnico Ninguno
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Violencia social SI ___ NO X
Violencia económica SI ___ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Ira la iglesia, compartir en familia, Jugar.

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA comer arepas Venezolanas

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
A ser motivados aprender y crear un ambiente donde el niño reciba amor y cariño.

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI X NO ___
Recreación SI ___ NO X
Cultural SI ___ NO X
Deporte SI X NO ___
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
En cuanto gusto a la batería Tocarla le gusta Jumar, y que le miren a la cara cuando juega, habla o baila.

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ___
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ___

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable X
Buen estado ___

32. El padre o madre es procedente de otro país SI X NO___ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia
Venezolana al igual mi esposo

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ___ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear ✓
b) Gritar ✓
c) Encerrar ✓
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales ✓
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia ✓

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico ✓
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas ✓
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos ✓
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento ✓
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo ✓
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle ✓
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto ✓
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
e) Quitándole lo que más les gusta 1
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 1
g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias ✓
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella ✓
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas ✓
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea ✓
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño ✓
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?
mentos, alagos, abrazos y palabras motivacionales
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?
desacuerdos.
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?
pues dialogando y exponiendo nuestros criterios.

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? Si

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). hasa el año

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) al año

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. Si

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. Si

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. NO

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO

58. El niño toma biberón o tetero. NO

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. Si

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 4 horas diarias

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. menos de una hora

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. NO

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO

64. El niño está afiliado al sistema de salud. Si

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña LIONEL ANDRES MURCIA
2. Tipo y número de identificación 12.450.80931
3. Fecha de nacimiento 22.04.2023 Edad 11
4. Afiliación a salud cual CAPITAL SALUD
5. Con quien vive el niño o niña PAPA. MAMÁ Y HERMANA
6. Casa propia o arrendada ARRENDADA
7. Barrio PORTAL
8. Teléfono fijo o celulares 3001925960
9. ¿Paga plan o recarga minutos? RECARGA
10. Dirección casa y estrato CL.52.F.SUR.NO-58 25
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    FRANCIS MUJICA-9AÑO SI ESTUDIA
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre PAPA
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    LEONEL MUJICA. .YENIFER TORRES LBA-25.508171
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    PAPÁ RECICLADOR MAMÁ AUXILIAR DE COCINA
15. Que religión practican NO TENGO RELIGIÓN
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    BETANIA TORRES LBA CI.29.847.235

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? NO
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    NO TENGO RED DE APOYO
20. Tiene mascota (CUAL) NO
21. Lugar favorito PARQUE
22. Grupo étnico NO
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

Violencia social SI ____ NO X
Violencia económica SI ____ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
DIA DE LA MADRE

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA NOSOTROS NOS VESTIMOS EN NAVIDAD

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
UNA VIDA DO CALIFICADO Y QUE ESTE EN MANO CALIFICADO

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ____ NO ____
Recreación SI ____ NO ____
Cultural SI ____ NO ____
Deporte SI X NO ____
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
EL LE GUSTA EL FUTBO

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo X
Entre uno y dos salarios mínimos ____
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable X
Buen estado ___

32. El padre o madre es procedente de otro país SI X NO___ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ____ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle X
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas X
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico X
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos X
e) Cuando la familia no brinda alimentos X

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo X
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? NO

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? NO

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 3 MESES

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 4 MESES

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. SI

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. SI

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. NO

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO

58. El niño toma biberón o tetero.

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. SI

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 1 HORA

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. NO

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. NO

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO

64. El niño está afiliado al sistema de salud. SI

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentos/as actualmente. NO

66 Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

1. Nombre completo del niño o niña Danna Charloth Nava Quemba
2. Tipo y número de identificación Registro civil # 1093.833.711
3. Fecha de nacimiento 29-Junio-23 Edad 9meses
4. Afiliación a salud cual Sanitas EPS
5. Con quien vive el niño o niña Papá, mamá, mascotas.
6. Casa propia o arrendada arrendada
7. Barrio El patal 2 sector
8. Teléfono fijo o celulares 3142298867 - 3118908762
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Plan de datos
10. Dirección casa y estrato Estrato #1 - CL 52F SUR # 5C-07
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    No tiene hermanos
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre MADRE
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Yesica Idali Quemba # C.C. 1002726 139 - Tecnologa - operaria
    Luis Hernando Nava # CC. 1033788095 - Bachiller - operario.
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    - Madre - Formal - operaria de confección
    - Padre - Informal - operario de carpintería
15. Que religión practican catolica
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Rosa del Rocio Marin Rojas C.C. 52.624.272. cel 3203581502
    Leidy Johana Nava Ramirez C.C. 1031.154.207. CEL 314.340.1323.

NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no X cuales ___
18. ¿Convive con adultos mayores? No
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    vecina y familiar
20. Tiene mascota (CUAL) si, Perro y Gato
21. Lugar favorito Parque
22. Grupo étnico ___
23. Es víctima de conflicto armado NO
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO X
    Violencia sexual SI ___ NO X

Powered by CamScanner

ALDÍA MAYOR BOGOTÁ D.C

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Violencia social SI ___ NO X
Violencia económica SI ___ NO X

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
Come siempre en la mesa y es horario familiar.

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA NO

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
Apoyo de enseñanza en el diario vivir, al compartir con otras personas distintas al entorno de la casa

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI ___ NO ___
Recreación SI X NO ___
Cultural SI ___ NO ___
Deporte SI ___ NO ___
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
la musica, el deporte

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ___
Entre uno y dos salarios mínimos X
Entre dos y tres salarios mínimos ___

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable X
Buen estado ___

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO X Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI X NO ___ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Grjtar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
X) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.) 2
b) Dialogando sobre su error 1
c) Hablándole fuerte o gritándole 3
d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos 1
e) Quitándole lo que más les gusta 2
f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta 1
g) Dejándolo solo o sola 3

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

X) Por medio de abrazos y acaricias
X) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
X) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
X) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
X) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros? - felicitaciones

43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar? los que haceres

44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar? - Dialogando Respetuosamente

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico? No

47. ¿Tiene certificado de discapacidad? NO

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles? NO

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar? NO

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad? SI

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 7 meses y medo

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. SI

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. SI

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. A la papaya hasta el momento

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. SI

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO

58. El niño toma biberón o tetero. SI

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. SI

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales. 1 hora al dia despoes del jardin.

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. 0 horas al dia.

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. NO

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. NO

64. El niño está afiliado al sistema de salud. SI

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. NO

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña. NO

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

1. Nombre completo del niño o niña Emily Daiana Galindo Orjuela
2. Tipo y número de identificación Registro civil. 1033833725
3. Fecha de nacimiento 05-07-2023 Edad 9 meses
4. Afiliación a salud cual Salud Total
5. Con quien vive el niño o niña Papá, mamá y hermano
6. Casa propia o arrendada Arrendada
7. Barrio Portal.
8. Teléfono fijo o celulares 3209294304 mamá - 3212008152 Papá
9. ¿Paga plan o recarga minutos? Recarga
10. Dirección casa y estrato KR 4 B BIS # 51-04 SUR Estrato 1
11. Si tienen hermanos escriba sus nombres edad y si estudian
    -Si hermano actualmente estudiando
12. Quien es el jefe del hogar padre o madre Padre.
13. Nombre de los padres y número de identificación y su nivel académico y ocupación
    Brenda Natalya Orjuela Perayos C.C. 1.000.348.690 8° Hogar.
    Ricardo Alonso Galindo Parra C.C. 1.000993026 Bachiller mecanico
14. Empleo actual de los padres formal e informal especifique labor
    Formal. mecanico automotriz
15. Que religión practican Catolicismo
16. Mencione 3 O 2 Personas autorizadas con cedula y números de teléfono
    Jakeline de los Angeles Gutierrez Galindo. C.C. 1000993018. cel. 3228817685
    Laura Patricia Duran Rincon. C.C. 1013105354 Cel 3134963073
    Diana catalina Gutierrez Galindo C.C. 1000989541 cel 3219086822

    NOTA: DEBEN TRAER LA CARTA EN FISICO FIRMADA Y CON COPIAS DE CEDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS
17. Tiene familiares con discapacidad que vivan con el menor
    Si ___ no x cuales
18. ¿Convive con adultos mayores? no
19. Que redes de apoyo familiares tiene para el cuidado de su hijo o hija
    Tios Paternos
20. Tiene mascota (CUAL) Gato
21. Lugar favorito mi casa
22. Grupo étnico no
23. Es víctima de conflicto armado no
24. víctimas de otras violencias:
    Violencia intrafamiliar SI ___ NO x
    Violencia sexual SI ___ NO x

Powered by CamScanner

Violencia social SI ____ NO _x_
Violencia económica SI ____ NO _x_

25. ¿Quieres mencionar algunas costumbres familiares muy importantes para Uds.?
asistir a la iglesia

26. ¿Conserva alguna costumbre de su lugar de origen? SOLO SI ES DE FUERA DE BOGOTACOLOMBIA

27. ¿Qué espera que el jardín le aporte a la vida del niño y a su familia?
un desarrollo integro y apropiado para la niña.

28. Qué tipo de actividades le gusta hacer como grupo familiar en cuanto a:

Artística SI _x_ NO ____
Recreación SI _x_ NO ____
Cultural SI _x_ NO ____
Deporte SI _x_ NO ____
Otro _____

29. ¿Cuáles cree que son los interés y gustos de su hijo hija?
musica

30. Señale el rango de ingresos mensuales al hogar

Menos de un salario mínimo ____
Entre uno y dos salarios mínimos _x_
Entre dos y tres salarios mínimos ____

31. Condición de la vivienda de las familias en atención

Ruina ___
Demolición ___
Aceptable ___
Buen estado _x_

32. El padre o madre es procedente de otro país SI___NO_x_ Cual especifique hace cuanto vive en Bogotá Colombia

33. Cumple con el grado de corresponsabilidad con la documentación y actualización de soportes médicos SI_x_ NO ____ POR QUE

Powered by CamScanner

Psicosocial

34. ¿Cuáles de las siguientes acciones consideran como violencia hacia una niña o un niño? (Opción múltiple)

a) Golpear
b) Gritar
c) Encerrar
d) Amenazar con golpearle
e) Actos sexuales
f) No escuchar
g) Abandonar
h) Ignorar
i) Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué haría en caso de presenciar un acto de violencia contra un niño o niña? (Opción múltiple)

a) No haría nada
b) Hablaría con la familia
c) Hablaría con personas de confianza
d) Acudiría a la ayuda espiritual
e) Asistiría a Instituciones que trabajan estos temas
f) Reportaría a Instituciones de justicia

36. ¿En cuáles de las siguientes situaciones en que se encuentren las niñas o niños considera que se debería dar aviso a las autoridades de infancia? (Opción múltiple)

a) Cuando hay sospecha de abandono
b) Cuando se evidencia el castigo físico
c) Cuando se escuchan gritos, insultos o amenazas
d) Cuando permanecen mucho tiempo solos
e) Cuando la familia no brinda alimentos

37. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza durante el momento del sueño? (Opción múltiple)

a) Leerle un cuento
b) Acostarse junto a ella o él - abrazarla o abrazarlo
c) Aprovechar para hacer que haceres en casa
d) Cantarle, arrullarle
e) Aprovechar para salir a hacer diligencias fuera de casa
f) Ver televisión o utilizar un aparato electrónico como el celular

Powered by CamScanner

g) Ninguna de las anteriores

38. ¿En qué lugar cuidan a los niños y niñas cuando no están con usted o con el cuidador principal? Según el caso marque (Opción múltiple)

a) En la casa donde vive al cuidado de un adulto
b) En la casa donde vive al cuidado de una persona menor de edad
c) En una casa donde cuidan niñas y niños de diferentes personas, a cualquier hora
d) En una casa de un familiar o amigo diferente a donde vive el niño o la niña
e) Otro ¿Cuál?

39. De las siguientes opciones, ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con los métodos para corregir a una niña o un niño? (Seleccione una opción para cada método siendo 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En Desacuerdo)

3 a) Castigándole físicamente (palmada, chancletazo, correa, etc.)
1 b) Dialogando sobre su error
3 c) Hablándole fuerte o gritándole
1 d) Manejando un tono de voz suave para llegar a acuerdos
2 e) Quitándole lo que más les gusta
1 f) Preguntándole por qué actuó de manera incorrecta
3 g) Dejándolo solo o sola

40. ¿Cuál es su forma expresar su cariño o afecto hacia su hijo o hija? (Seleccione todas las que correspondan)

a) Por medio de abrazos y acaricias
b) Compartiendo juegos y actividades con él o ella
c) Orientándolos sobre cómo hacer bien las cosas
d) Expresando palabras amorosas de forma espontánea
e) Cuando les da lo que necesitan
f) Cuando les da lo que quieren
g) Otro ¿Cuál?

41. De las siguientes expresiones, ¿con cuáles está de acuerdo?

a) Yo soy el que manda y aquí se hace lo que yo diga
b) Una palmada de vez en cuando no hace daño
c) Si no entiende por las buenas, toca por las malas
d) Si la niña o niño llora sin aparente razón, es necesario dar una palmada, pellizco, halón, etc.
e) Él o ella (refiriéndose a la niña o niño) no entiende de lo que hablan los adultos
f) Si sigue haciendo lo que está haciendo, le voy a pegar
g) Todas las anteriores
h) Ninguna de las anteriores

42. ¿Qué tipo de reconocimiento o incentivo le da a sus niños o niñas por sus logros?
felicitarlo
43. ¿Cuál es el motivo más frecuente de disgusto entre los adultos del núcleo familiar?
diferencias cotidianas.
44. ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en la cotidianidad del hogar?
dialogando

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS

INSTRUMENTO DE CARATERIZACION

BOGOTÁ

Educación Especial

45. ¿Tiene discapacidad? ¿Cuál? NO

46. ¿Cuenta con diagnóstico médico?

47. ¿Tiene certificado de discapacidad?

48. ¿Asiste a terapias? ¿Cuáles?

49. ¿Actualmente tiene alguna enfermedad a considerar?

50. ¿Sabía que el jardín infantil atiende niños y niñas con discapacidad?

Nutrición

51. Hasta que edad tuvo lactancia exclusiva (alimentación solo con leche materna). 6 meses

52. A qué edad comenzó la alimentación complementaria (introducción de alimentos) 6 meses

53. El niño presenta el esquema de vacunación completo. SI

54. El niño asistió en los últimos 3 meses a control de crecimiento y desarrollo, valoración odontológica y valoración por optometría. SI

55. El niño presenta algún tipo de alergia alimentaria. NO

56. El niño presenta desparasitación o suplementación con micronutrientes en los últimos 3 meses. NO

57. El niño o niña presenta inadecuado consumo de alimentos o bajo apetito. NO

58. El niño toma biberón o tetero. NO

59. El niño cuenta en casa con un espacio especial para el consumo de alimentos. SI

60. Cuánto tiempo al día el niño realiza actividad física en el día y cuánto en la semana (en horas/día u horas semanales.

61. El niño cuanto tiempo pasa en una pantalla TV o celular al día. NO

62. Presenta un menaje individual para el consumo de alimentos. SI

63. El niño ha sido remitido por bajo peso por parte de Salud. SI (momento de nacimiento).

64. El niño está afiliado al sistema de salud. SI

65. El niño actualmente está en tratamiento médico/tiene formulación de medicamentosas actualmente. (NO)

66.Deseas agregar algo que consideres pertinente y que pueda aportar a los procesos de desarrollo de tu niño o niña.

¡GRACIAS!

Powered by CamScanner