

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **06-06-2026**

CLAVE: **05DJN0126I** Turno: **100 MATUTINO**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

**OTILA BOONE**

Nombre: **GENERAL CARLOS FUERO 420**  
 Domicilio: **BELLAVISTA**  
 Colonia: **25060**  
 C. P.  
**SUR**  
 Región: **SUR - SALTILLO**  
 Subregión: **000 8444173602**  
 Teléfono  
**SALTILLO** **SALTILLO**  
 Municipio Localidad **05DJN0126I@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico

Clave de Inmueble: **05INM0795A**  
 Ámbito: **URBANO**  
 Estatus: **ALTA**  
 Fecha Estatus: **1982-10-31**  
 Fecha actualización: **2015-10-30**

**DATOS DEL DIRECTOR**

**ADA ALEJANDRA MENDEZ PERALES**  
 Nombre del Director

**adaalejandra.mendez@docentecoahuila.gob.mx**  
 Correo Electrónico

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

**1 1 1 05FZP0015A SUPERVISION DE ZONA NUM. 111**  
 Zona Escolar  
**HIDALGO SUR 951**  
 Domicilio **8444102875**  
 Teléfono  
**05FZP0015A@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico  
**ARGELIA GONZALEZ CHARLES**  
 Nombre del Supervisor

**1 1 05FJZ0006Z JEFATURA DE SECTOR NUM. 11**  
 Jefatura de Sector  
**CALLE FRANCISCO DE URDIÑOLA 990 DOMICILIO CONOCIDO**  
 Domicilio **044156595**  
 Teléfono  
**05FJZ0006Z@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico  
**MARIA TERESA RUIZ CEPEDA**  
 Nombre del Jefe de Sector

**1 ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACION EN EL ESTADO**  
 Dependencia Administrativa  
**1 1 PREESCOLAR GENERAL**  
 Servicio

**N E SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO**  
 Dependencia Normativa  
**2 4 FEDERAL TRANSFERIDO**  
 Sostenimiento

**TIPO DE EDUCACIÓN**

Tipo de Educación: **BÁSICA**  
 Nivel Educativo: **PREESCOLAR**  
 Subnivel Educativo: **GENERAL**

**SERVICIO ADMINISTRATIVO Y TIPO DE BIBLIOTECA**

Servicio Administrativo: **SERVICIO EDUCATIVO**  
 Tipo de Biblioteca: **NO APLICA**

**INFRAESTRUCTURA**

Aulas: --  
 Laboratorios: --  
 Talleres: --

**USAER**

SI

**PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA**

Nombre: CINTHIA OLIVO RANGEL

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Nombre: CLAUDIA ELIZABETH SOLIS PUENTE

**PROGRAMAS**

NO APLICA

**ALMACEN DE LIBROS**

Clave de Almacen de Libros: 05FAM0001S  
 Domicilio: PROLONGACION FRANCISCO COSS Y AVENIDA MAGISTERIO  
 Nombre del Responsable: LIC. CESAR ALEJANDRO GRIMALDO SANCHEZ

**QR**



**ALUMNOS - MATRÍCULA POR GRADO**

GRADO	1°		2°		3°		TOTAL	
ALUMNOS	16		35		55		106	
	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
	13	3	18	17	20	35	51	55
SECCIONES	A		A B C		A B C		7	

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

Motriz: 1      Transtorno aspecto Autista: 1

**PLANTILLA DE PERSONAL**

Personal Directivo, con y sin grupo: 0  
 Personal Docente: 0  
 Personal Administrativo y de Apoyo: 0  
 Total de Personal: 0

**UBICACIÓN**

