

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

CLAVE: **05EDI0022Q** Turno: 500 CONTINUO

Fecha de Impresión: **28-05-2025**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

### CAI /CASA CUNA TRANSITORIA DEL DIF

Nombre: **PASEO DE LOS NOGALES 922 922** Colonia: **CHAPULTEPEC** C. P.: **25050**  
 Domicilio: **PASEO DE LOS NOGALES 922 922** Colonia: **CHAPULTEPEC** C. P.: **25050**  
**SUR** Subregión: **SUR - SALTILLO** Teléfono: **000 8441112303**  
 Región: **SUR** Subregión: **SUR - SALTILLO** Teléfono: **000 8441112303**  
**SALTILLO** Localidad: **SALTILLO** Correo Electrónico: **05EDI0022Q@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio: **SALTILLO** Localidad: **SALTILLO** Correo Electrónico: **05EDI0022Q@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM07948**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **2006-10-11**

Fecha actualización: **2016-02-12**

### DATOS DEL DIRECTOR

**SILVIA SOTOMAYOR COSS** Nombre del Director  
**silvia.sotomayor@docentecoahuila.gob.mx** Correo Electrónico

### SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

**1 0 1** **05FCJ00060 SUPERVISION DE EDUCACION INICIAL REGION**

Zona Escolar

**FUNDADORES 2998**

Domicilio: **05FCJ00060@SEDUCOAHUILA.GOB.MX** Teléfono: **05FCJ00060@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Correo Electrónico: **05FCJ00060@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Correo Electrónico

**LAURA ELENA ALVAREZ GIL**

Nombre del Supervisor

--- --

Jefatura de Sector

--- --

Domicilio

--- --

Correo Electrónico

--- --

Nombre del Jefe de Sector

**7** **AUTONOMO, ESTATAL, MUNICIPAL O PARTICULAR**

Dependencia Administrativa

**0 1** **LACTANTE Y MATERNAL**

Servicio

**N E** **SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO**

Dependencia Normativa

**2 1** **ESTATAL**

Sostenimiento

### TIPO DE EDUCACIÓN

Tipo de Educación: **INICIAL**

Nivel Educativo: **INICIAL**

Subnivel Educativo: **LACTANTE Y MATERNAL**

### SERVICIO ADMINISTRATIVO Y TIPO DE BIBLIOTECA

Servicio Administrativo: **SERVICIO EDUCATIVO**

Tipo de Biblioteca: **NO APLICA**

### INFRAESTRUCTURA

Aulas: --

Laboratorios: --

Talleres: --

### USAER

---

### PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

Nombre: --- --

### PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nombre: **MAGALI MENDOZA MEDINA**

### 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

NO APLICA

ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES

PLANTILLA DE PERSONAL

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

UBICACIÓN

