

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **05-06-2026**

CLAVE: **05BBZ0006U** Turno: **400 DISCONTINUO**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

**BIBLIOTECA ESPECIALIZADA DEL CENTRO REGIONAL DE DOCUMENTACION EN SALUD**

Nombre: **REVOLUCION Y CALLE 26** **SIN COLONIA** **00000**  
 Domicilio: **LAGUNA** **LAGUNA - TORREON** **C. P.**  
 Región: **TORREÓN** **TORREÓN** **05BBZ0006U@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio: **TORREÓN** Localidad: **TORREÓN** Correo Electrónico: **05BBZ0006U@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM06F25**  
 Ámbito: **URBANO**  
 Estatus: **CLAUSURA**  
 Fecha Estatus: **2006-05-29**  
 Fecha actualización: **2005-09-07**

**DATOS DEL DIRECTOR**

**MARICELA TALAVERA MONARREZ**

Nombre del Director: **MARICELA TALAVERA MONARREZ** Correo Electrónico: **MARICELA.TALAVERA@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

|   |   |
|---|---|
| <p>--- -- -- -- --<br/>                 Zona Escolar</p> <p>--- -- -- -- --<br/>                 Domicilio</p> <p>--- -- -- -- --<br/>                 Correo Electrónico</p> <p>--- -- -- -- --<br/>                 Nombre del Supervisor</p> | <p>--- -- -- -- --<br/>                 Jefatura de Sector</p> <p>--- -- -- -- --<br/>                 Domicilio</p> <p>--- -- -- -- --<br/>                 Correo Electrónico</p> <p>--- -- -- -- --<br/>                 Nombre del Jefe de Sector</p> |
|---|---|

**6** SECRETARIA U ORGANISMO FEDERAL FUERA DEL SECTOR SEP  
 Dependencia Administrativa  
**4 4** BIBLIOTECA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD  
 Servicio

**O P** ENTIDAD PARAESTATAL  
 Dependencia Normativa  
**3 1** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 Sostenimiento

**TIPO DE EDUCACIÓN**

Tipo de Educación: **OTROS**  
 Nivel Educativo: **BIBLIOTECAS**  
 Subnivel Educativo: **BIBLIOTECA ESPECIALIZADA**

**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: --- --

**PROGRAMAS**

NO APLICA

**ALMACEN DE LIBROS**

Clave de Almacen de Libros: **05FAM0005O**  
 Domicilio: **CARRETERA PERIFERICO TORREON-GOMEZ**  
 Nombre del Responsable: **MELINA MARTINEZ**

**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**