

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

CLAVE: **05DJN0566F** Turno: 100 MATUTINO

Fecha de Impresión: **06-06-2026**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

### MELCHOR OCAMPO

Nombre: **SIN NOMBRE DOMICILIO CONOCIDO**  
 Domicilio: **EL SACRIFICIO** Colonia: **27476**  
**LAGUNA** Región: **LAGUNA - MATAMOROS** C. P.: **000 8711385535**  
 Subregión: **000 8711385535** Teléfono:  
**MATAMOROS** Municipio: **EL SACRIFICIO** Localidad: **05DJN0566F@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico

Clave de Inmueble: **05INM0726F**

Ámbito: **RURAL**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **1983-10-27**

Fecha actualización: **2016-09-05**

### DATOS DEL DIRECTOR

**SILVIA ELIZABETH RODRIGUEZ RAMIREZ**  
 Nombre del Director

**silviaelizabeth.rodriguez8109@docentecoahuila.gob.mx**  
 Correo Electrónico

### SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

**5 8 1** **05FZP0058Z SUPERVISION DE ZONA NUM. 581**  
 Zona Escolar  
**CALLE OCAMPO 127 NTE**  
 Domicilio: **05FZP0058Z@SEDUCOAHUILA.GOB.MX** Teléfono:  
 Correo Electrónico  
**BERTHA PATRICIA ROMERO RODRIGUEZ**  
 Nombre del Supervisor

**5 8** **05FJZ0023P JEFATURA DE SECTOR NUM. 58**  
 Jefatura de Sector  
**CALLE OCAMPO 127 NTE** **8711896553**  
 Domicilio: **05FJZ0023P@SEDUCOAHUILA.GOB.MX** Teléfono:  
 Correo Electrónico  
**MARIA GUADALUPE BERNAL CORDOVA**  
 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

----

### PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

Nombre: **ALEJANDRA VENEGAS ARREOLA**

### PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nombre: **MARTHA MEAVE GONZALEZ**

### 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**

GRADO	1°		2°		3°		TOTAL	
ALUMNOS	3		6		10		19	
	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
	2	1		6	5	5	7	12
SECCIONES	A		A		A		3	

**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**

