

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **05-06-2026**

CLAVE: **05DJN0616X** Turno: **100 MATUTINO**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

**MANUEL M. PONCE**

Nombre **CONOCIDO**  
 Domicilio **SIN COLONIA** Colonia **00000**  
**LAGUNA** Región **LAGUNA - SAN PEDRO** Subregión  
**SAN PEDRO** Municipio **SANTIAGO** Localidad **05DJN0616X@SEDUCOAHUILA.GOB.MX** Correo Electrónico

Clave de Inmueble: **05INM07C99**  
 Ámbito: **RURAL**  
 Estatus: **CLAUSURA**  
 Fecha Estatus: **1988-07-12**  
 Fecha actualización: **1988-07-12**

**DATOS DEL DIRECTOR**

Nombre del Director \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

**5 5 1** **05FZP0065I SUPERVISION DE ZONA NUM. 551**  
 Zona Escolar  
**VENUSTIANO CARRANZA 359**  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
**05FZP0065I@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico  
**MARIA MAGDALENA GOMEZ GALLEGOS**  
 Nombre del Supervisor

**5 5** **05FJZ0018D JEFATURA DE SECTOR NUM. 55**  
 Jefatura de Sector  
**VALDEZ CARRILLO 75**  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
**05FJZ0018D@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico  
**JUDITH VALDEZ SAMANIEGO**  
 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: -- -- --

**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**

GRADO	1°		2°		3°		TOTAL	
	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
ALUMNOS							0	0
SECCIONES							0	

**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**