

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

CLAVE: **05DJN1191P** Turno: 100 MATUTINO

Fecha de Impresión: **06-06-2026**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

### JUANA BELEN GUTIERREZ DE MENDOZA

Nombre: **PASEO DE LOS TABACHINES SN** Jardines Universidad **27087**  
 Domicilio: Colonia C. P.  
**LAGUNA** LAGUNA - TORREON **000 8712971560**  
 Región Subregión Teléfono  
**TORREÓN** **TORREÓN** **05DJN1191P@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio Localidad Correo Electrónico

Clave de Inmueble: **05INM07E06**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **2008-10-01**

Fecha actualización: **2013-05-02**

### DATOS DEL DIRECTOR

**MARIA DE JESUS HERNANDEZ MARTINEZ** **mariajesus.hernandez2174@docentecoahuila.gob.mx**  
 Nombre del Director Correo Electrónico

### SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

**5 6 3** **05FZP0072S SUPERVISION DE ZONA NUM. 563**  
 Zona Escolar  
**CALLE JILGUEROS SN** **8717336160**  
 Domicilio Teléfono  
**05FZP0072S@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico  
**ESTELA PEREZ DENA**  
 Nombre del Supervisor

**5 6** **05FJZ0019C JEFATURA DE SECTOR NUM. 56**  
 Jefatura de Sector  
**EMILIANO ZAPATA SN** **8712280235**  
 Domicilio Teléfono  
**05FJZ0019C@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico  
**IRMA LIMONES GALLEGOS**  
 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: **MARIA CRISTINA ALCALA GARCIA**

### PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nombre: **OLIVIA MARTINEZ GARCIA**

### 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	18		38		62		118	
	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
	8	10	15	23	34	28	57	61
SECCIONES	A		A B		A B		5	

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

Autismo: 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**

