

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: 27-05-2025

CLAVE: **05DTV0067Z** Turno: 100 MATUTINO

Ciclo Escolar: 2024-2025

**10 DE NOVIEMBRE**

Nombre: **CONOCIDO**  
 Domicilio: **SIN COLONIA** Colonia C. P. **00000**  
 Región: **LAGUNA** Subregión: **LAGUNA - SAN PEDRO** Teléfono:  
 Municipio: **SAN PEDRO** Localidad: **SANTA EULALIA** Correo Electrónico: **05DTV0067Z@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM07C93**  
 Ámbito: **RURAL**  
 Estatus: **ALTA**  
 Fecha Estatus: **1996-09-26**  
 Fecha actualización: **2016-09-12**

**DATOS DEL DIRECTOR**

Nombre del Director: **PERLA DEL ROCIO BALDERAS RODRIGUEZ**

Correo Electrónico: **perladelrocio.balderas@docentecoahuila.gob.mx**

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

Zona Escolar: **5 0 3 05FTV0014S SUPERVISION DE ZONA ESCOLAR NUM. 503**  
 Domicilio: **QUERETARO 1** Teléfono: **8711403285**  
 Correo Electrónico: **05FTV0014S@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Nombre del Supervisor: **JOSE FRANCISCO GARCIA MOLINA**

Jefatura de Sector: **-- -- -- --**  
 Domicilio: **-- -- -- --** Teléfono: **-- -- -- --**  
 Correo Electrónico: **-- -- -- --**  
 Nombre del Jefe de Sector: **-- -- -- --**

Dependencia Administrativa: **1 ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACION EN EL ESTADO**  
 Servicio: **4 8 TELESECUNDARIA**

Dependencia Normativa: **N E SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO**  
 Sostenimiento: **2 4 FEDERAL TRANSFERIDO**

**TIPO DE EDUCACIÓN**

Tipo de Educación: **BÁSICA**  
 Nivel Educativo: **SECUNDARIA**  
 Subnivel Educativo: **TELESECUNDARIA**

**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: **BLANCA MARGARITA MACIAS ORTIZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Nombre: **NANCY VARELA RODRIGUEZ**

**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   | 7     |       | 8     |       | 8     |       | 23    |       |
|           | NIÑOS | NIÑAS | NIÑOS | NIÑAS | NIÑOS | NIÑAS | NIÑOS | NIÑAS |
|           | 6     | 1     | 3     | 5     | 1     | 7     | 10    | 13    |
| SECCIONES | A     |       | A     |       | A     |       | 3     |       |

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

**PLANTILLA DE PERSONAL**

|                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| Personal Directivo, con y sin grupo: | 1        |
| Personal Docente:                    | 1        |
| Personal Administrativo y de Apoyo:  | 0        |
| <b>Total de Personal:</b>            | <b>2</b> |

**UBICACIÓN**

