

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **03-11-2024**

CLAVE: **05EPR0160E** Turno: **100 MATUTINO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

**DR. GABINO BARREDA**

Nombre **DR. GABINO BARREDA**  
 Domicilio **PUNTA ARENA SN** **NUEVA CALIFORNIA** **27089**  
 Colonia **C. P.**  
 Región **LAGUNA** **LAGUNA - TORREON** **000 8712033005**  
 Subregión **Teléfono**  
 Municipio **TORREÓN** Localidad **TORREÓN** Correo Electrónico **05EPR0160E@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM07D4F**  
 Ámbito: **URBANO**  
 Estatus: **ALTA**  
 Fecha Estatus: **1982-10-31**  
 Fecha actualización: **2016-08-25**

**DATOS DEL DIRECTOR**

Nombre del Director **MARIA DEL CARMEN HUITRON GONZALEZ** Correo Electrónico **maria delcarmen.huitron@docentecoahuila.gob.mx**

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

**5 0 7** **05FIZ0016Q SUPERVISION DE ZONA NUM. 507**  
 Zona Escolar  
**GARCÍA CARRILLO 560** **8712992202**  
 Domicilio **Teléfono**  
**05FIZ0016Q@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico  
**GERARDO ANTONIO VAZQUEZ GONZALEZ**  
 Nombre del Supervisor

**5 0** **05FJS0002T JEFATURA DE SECTOR LAGUNA UNO**  
 Jefatura de Sector  
**GARCÍA CARRILLO 560** **8712992207**  
 Domicilio **Teléfono**  
**05FJS0002T@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico  
**AMELIA DIAZ TELLEZ**  
 Nombre del Jefe de Sector

**7** **AUTONOMO, ESTATAL, MUNICIPAL O PARTICULAR**  
 Dependencia Administrativa  
**2 1** **PRIMARIA GENERAL**  
 Servicio

**N E** **SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO**  
 Dependencia Normativa  
**2 1** **ESTATAL**  
 Sostenimiento

**TIPO DE EDUCACIÓN**

Tipo de Educación: **BÁSICA**  
 Nivel Educativo: **PRIMARIA**  
 Subnivel Educativo: **GENERAL**

**SERVICIO ADMINISTRATIVO Y TIPO DE BIBLIOTECA**

Servicio Administrativo: **SERVICIO EDUCATIVO**  
 Tipo de Biblioteca: **NO APLICA**

**INFRAESTRUCTURA**

**USAER**

Aulas: --  
 Laboratorios: --  
 Talleres: --

SI

**PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA**

Nombre: **MAXIMINA TORRES RODRIGUEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Nombre: **ALFONSO DAVILA TORRES**

**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°		4°		5°		6°		TOTAL	
ALUMNOS	47		72		61		48		54		72		354	
	NIÑOS	NIÑAS												
	30	17	29	43	33	28	19	29	28	26	34	38	173	181
SECCIONES	A B		A B		A B		A B		A B		A B		12	

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

Autismo: 3      Problemas de Aprendizaje: 1  
 Intelectual: 1      Otros: 1

**PLANTILLA DE PERSONAL**

Personal Directivo, con y sin grupo: 1  
 Personal Docente: 16  
 Personal Administrativo y de Apoyo: 4  
 Total de Personal: 21

**UBICACIÓN**

