

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **05-06-2026**

CLAVE: **05DML0004X** Turno: **100 MATUTINO**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

**CENTRO DE ATENCION MULTIPLE NUM. 21**

Nombre: **LIBRAMIENTO JOSE DE LAS FUENTES 757** Colonia: **FLORES TAPIA** C. P.: **26260**  
 Domicilio: **NORTE** Subregión: **NORTE - ACU?A** Teléfono: **000 8777721679**  
 Región: **ACUÑA** Localidad: **CIUDAD ACUÑA** Correo Electrónico: **05DML0004X@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio: **ACUÑA**

Clave de Inmueble: **05INM06E91**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **1984-05-09**

Fecha actualización: **2015-03-12**

**DATOS DEL DIRECTOR**

**FABIOLA JIMENEZ GUERRA**

Nombre del Director

**fabiola.jimenez@docentecoahuila.gob.mx**

Correo Electrónico

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

**4 0 6 05FSE0039V SUPERVISION DE EDUCACION ESPECIAL NUM. 406**

Zona Escolar

**LIBRAMIENTO JOSÉ DE LAS FUENTES RODRÍGUEZ 757 8772037945**

Domicilio: **05FSE0039V@SEDUCOAHUILA.GOB.MX** Teléfono

Correo Electrónico

**PEDRO PEREZ DEL TORO**

Nombre del Supervisor

-- -- -- --

Jefatura de Sector

-- -- --

Domicilio

-- -- --

Correo Electrónico

-- -- --

Nombre del Jefe de Sector

**1 ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACION EN EL ESTADO**

Dependencia Administrativa

**9 6 INTERVENCION TEMPRANA, PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA**

Servicio

**NE SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO**

Dependencia Normativa

**2 4 FEDERAL TRANSFERIDO**

Sostenimiento

**TIPO DE EDUCACIÓN**

Tipo de Educación: **ESPECIAL**

Nivel Educativo: **CAM**

Subnivel Educativo: **CAM**

**SERVICIO ADMINISTRATIVO Y TIPO DE BIBLIOTECA**

Servicio Administrativo: **SERVICIO EDUCATIVO**

Tipo de Biblioteca: **NO APLICA**

**INFRAESTRUCTURA**

**USAER**

Aulas: --

Laboratorios: --

Talleres: --

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

Nombre: **AMELIA ARIZPE GONZALEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Nombre: **AMELIA ARIZPE GONZALEZ**

**PROGRAMAS**

NO APLICA

**ALMACEN DE LIBROS**

Clave de Almacen de Libros: **05FAM0004P**

Domicilio: **AVENIDA CARRANZA NUM. 800**

Nombre del Responsable: **NORMA ALEJANDRA GUTIERREZ SANCHEZ**

**QR**



**ALUMNOS - MATRÍCULA POR GRADO**

**NO APLICA**

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

Autismo: 17	Problemas de Conducta: 1
Intelectual: 8	Transtorno Deficit Atención: 2
Múltiple: 5	Transtorno aspecto Autista: 3
Motriz: 2	Otros: 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**

