

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **25-05-2025**

CLAVE: **05DML0005W** Turno: **100 MATUTINO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

**CENTRO DE ATENCION MULTIPLE NUM. 20**

Nombre: **MUTUALISMO SUR 505** ALLENDE CENTRO **26530**  
 Domicilio: Colonia C. P.  
**NORTE** NORTE - ALLENDE **000 8626211658**  
 Región Subregión Teléfono  
**ALLENDE** ALLENDE **05DML0005W@SEDUCAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio Localidad Correo Electrónico

Clave de Inmueble: **05INM06F35**  
 Ámbito: **RURAL**  
 Estatus: **ALTA**  
 Fecha Estatus: **1984-05-09**  
 Fecha actualización: **2011-03-28**

**DATOS DEL DIRECTOR**

**JORGE ENRIQUE SUAREZ GONZALEZ** **jorgeenrique.suarez@docentecoahuila.gob.mx**  
 Nombre del Director Correo Electrónico

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

**4 0 5 05FSE0025S SUPERVISION DE EDUCACION ESPECIAL NUM. 405** -- -- -- --  
 Zona Escolar Jefatura de Sector  
**MUTUALISMO SUR S/N 505** **8** -- -- -- --  
 Domicilio Teléfono Domicilio Teléfono  
**05FSE0025S@SEDUCAHUILA.GOB.MX** -- -- -- --  
 Correo Electrónico Correo Electrónico  
**JOVITA SOTO IBARRA** -- -- -- --  
 Nombre del Supervisor Nombre del Jefe de Sector

**1 ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACION EN EL ESTADO** Dependencia Administrativa **NE SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO** Dependencia Normativa  
**9 6 INTERVENCION TEMPRANA, PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA** Servicio **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: **MARIA INES GONZALEZ ONOFRE**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Nombre: **CRISTINA FRANCELY HERNANDEZ RAMIREZ**

**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: 8	Problemas de Aprendizaje: 1
Baja Visión: 1	Problemas de Comunicación: 2
Ceguera: 1	Trastorno aspecto Autista: 3
Intelectual: 23	
Múltiple: 1	
Motriz: 12	
Hipocausia: 1	

**PLANTILLA DE PERSONAL**

Personal Directivo, con y sin grupo:	1
Personal Docente:	8
Personal Administrativo y de Apoyo:	4
<b>Total de Personal:</b>	<b>13</b>

**UBICACIÓN**

