

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **25-05-2025**

CLAVE: **05DML0011G** Turno: **100 MATUTINO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

**CENTRO DE ATENCION MULTIPLE NUM. 18**

Nombre: **SOCORRO DOMICILIO CONOCIDO**  
 Domicilio: **CIUDAD MELCHOR MÚZQUIZ CENTRO26340**  
 Colonia: **CIUDAD MELCHOR MÚZQUIZ** C. P.  
**CARBONIFERA** Subregión: **CARBONIFERA - NUEVA ROSITA**  
 Región: **CARBONIFERA** Teléfono: **000 0000000000**  
**MÚZQUIZ** Localidad: **CIUDAD MELCHOR MÚZQUIZ** Correo Electrónico: **05DML0011G@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio: **MÚZQUIZ**

Clave de Inmueble: **05INM0740F**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **1989-10-26**

Fecha actualización: **2016-05-02**

**DATOS DEL DIRECTOR**

**ISSAURA ELVIRA BERMEA SUAREZ**  
 Nombre del Director

**issauraelvira.bermea@docentecoahuila.gob.mx**  
 Correo Electrónico

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

**3 0 2 05FSE0030D SUPERVISION DE EDUCACION ESPECIAL NUM. 302**

Zona Escolar: **SANTA ROSA NUM. 711 A 711A**  
 Domicilio: **8646164888**  
 Teléfono: **05FSE0030D@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Correo Electrónico: **MARTHA ELENA GUERRA OLGUIN**

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**

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

**USAER**

----

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

Nombre: ----

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Nombre: **KARLA SANJUANITA RIOJAS ESQUIVEL**

**PROGRAMAS**

NO APLICA

**ALMACEN DE LIBROS**

Clave de Almacen de Libros: **05FAM0003Q**  
 Domicilio: **AVENIDA ACAPULCO Y DOCTOR COSS S/N**  
 Nombre del Responsable: **EDUARDO OCHOA ZAMORA**

**QR**



**ALUMNOS - MATRÍCULA POR GRADO**

**NO APLICA**

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

|                 |                              |
|-----------------|------------------------------|
| Autismo: 5      | Problemas de Aprendizaje: 3  |
| Baja Visión: 3  | Problemas de Lenguaje: 1     |
| Ceguera: 2      | Sordera: 1                   |
| Intelectual: 28 | Trastorno aspecto Autista: 3 |
| Multiple: 2     | Otros: 1                     |
| Motriz: 12      |                              |

**PLANTILLA DE PERSONAL**

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| Personal Directivo, con y sin grupo: | 1         |
| Personal Docente:                    | 9         |
| Personal Administrativo y de Apoyo:  | 5         |
| <b>Total de Personal:</b>            | <b>15</b> |

**UBICACIÓN**

