

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Fecha de Impresión: **05-06-2026**

CLAVE: **05DML0037O** Turno: **100 MATUTINO**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

CENTRO DE ATENCION MULTIPLE NUM. 23

Nombre: **GUATEMALA 313** **LAS DELICIAS** **26070**
 Domicilio: **GUATEMALA 313** **LAS DELICIAS** **26070**
 Colonia: **LAS DELICIAS** **LAS DELICIAS** **26070**
 C. P.: **LAS DELICIAS** **LAS DELICIAS** **26070**
NORTE **NORTE - PIEDRAS NEGRAS** **000 8787830946**
 Región: **NORTE** **NORTE - PIEDRAS NEGRAS** **000 8787830946**
 Subregión: **NORTE - PIEDRAS NEGRAS** **000 8787830946**
 Teléfono: **NORTE - PIEDRAS NEGRAS** **000 8787830946**
PIEDRAS NEGRAS **PIEDRAS NEGRAS** **05DML0037O@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**
 Municipio: **PIEDRAS NEGRAS** **PIEDRAS NEGRAS** **05DML0037O@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**
 Localidad: **PIEDRAS NEGRAS** **PIEDRAS NEGRAS** **05DML0037O@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**
 Correo Electrónico: **PIEDRAS NEGRAS** **PIEDRAS NEGRAS** **05DML0037O@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM075C2**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **1998-02-21**

Fecha actualización: **2015-03-12**

DATOS DEL DIRECTOR

MARIA GUADALUPE GARCIA PUENTES
 Nombre del Director

mariaguadalupe.garcia2501@docentecoahuila.gob.mx
 Correo Electrónico

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

4 0 7 05FSE0049B SUPERVISION DE EDUCACION ESPECIAL NUM. 407

Zona Escolar: **GUATEMALA 313**
 Domicilio: **GUATEMALA 313**
 Teléfono: **8787820796**
 Correo Electrónico: **05FSE0049B@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**
 Nombre del Supervisor: **FABIAN ARMANDO SILVA HERNANDEZ**

Jefatura de Sector: **-- -- -- --**
 Domicilio: **-- -- -- --**
 Teléfono: **-- -- -- --**
 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: **GIOVANA LIZETH MARTINEZ GOMEZ**

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nombre: **KARINA NATALY SANCHEZ GARZA**

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: 16	Problemas de Aprendizaje: 3
Ceguera: 2	Sordera: 2
Intelectual: 19	Transtorno aspecto Autista: 7
Múltiple: 1	Otros: 5
Motriz: 14	

PLANTILLA DE PERSONAL

Personal Directivo, con y sin grupo:	0
Personal Docente:	0
Personal Administrativo y de Apoyo:	0
Total de Personal:	0

UBICACIÓN

