

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Fecha de Impresión: **27-05-2025**

CLAVE: **05FRB0014Q** Turno: **400 DISCONTINUO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

### CENTRO DE RECURSOS PARA LA INTEGRACION EDUCATIVA

Nombre: **ALHELI DOMICILIO CONOCIDO** **FRONTERA CENTRO** **25600**  
 Domicilio: **FRONTERA CENTRO** **FRONTERA** **25600**  
 Colonia: **FRONTERA** **FRONTERA** **25600**  
 C. P.: **FRONTERA** **FRONTERA** **25600**  
**CENTRO - DESERTICA** **CENTRO - MONCLOVA** **000 0000000000**  
 Región: **CENTRO - MONCLOVA** **CENTRO - MONCLOVA** **000 0000000000**  
 Subregión: **CENTRO - MONCLOVA** **CENTRO - MONCLOVA** **000 0000000000**  
 Teléfono: **CENTRO - MONCLOVA** **CENTRO - MONCLOVA** **000 0000000000**  
**FRONTERA** **FRONTERA** **05FRB0014Q@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio: **FRONTERA** **FRONTERA** **05FRB0014Q@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Localidad: **FRONTERA** **FRONTERA** **05FRB0014Q@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico: **FRONTERA** **FRONTERA** **05FRB0014Q@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM073C5**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **CLAUSURA**

Fecha Estatus: **2022-06-02**

Fecha actualización: **2022-06-02**

### DATOS DEL DIRECTOR

**SILVIA LETICIA LEDEZMA MARTINEZ**  
 Nombre del Director

**silvialeticia.ledezma@docentecoahuila.gob.mx**  
 Correo Electrónico

### SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

**2 0 4 05FSE0024T SUPERVISION DE EDUCACION ESPECIAL NUM. 204**

Zona Escolar: **AMERICAS UNIDAS**  
 Domicilio: **8661460366**  
 Teléfono: **8661460366**

Correo Electrónico: **05FSE0024T@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Nombre del Supervisor: **JESUS MORALES GALVAN**

Jefatura de Sector: **-- -- --**

Domicilio: **-- -- --**  
 Teléfono: **-- -- --**

Correo Electrónico: **-- -- --**

Nombre del Jefe de Sector: **-- -- --**

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

**1 7 ATENDER LA DEMANDA DE EDUCACION ESPECIAL**  
 Servicio

**N E 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: **-- -- --**

### PROGRAMAS

NO APLICA

### ALMACEN DE LIBROS

Clave de Almacen de Libros: **05FAM0002R**  
 Domicilio: **BOULEVARD HAROLD R. PAPE Y OCAMPO S/N**  
 Nombre del Responsable: **SATURNINO PEREZ VAZQUEZ**

### QR



ALUMNOS - MATRÍCULA POR GRADO

NO APLICA

ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES

PLANTILLA DE PERSONAL

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

UBICACIÓN

