

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **05-06-2026**

CLAVE: **05AIZ0043S** Turno: **400 DISCONTINUO**

Ciclo Escolar: **2025-2026**

**SUPERVISION DE ZONA ESCOLAR DE EDUCACION PRIMARIA NUM. 203**

Nombre **MORELOS NUM. 17** **SIN COLONIA** **00000**  
 Domicilio **Colonia** **C. P.**  
**CENTRO - DESERTICA** **DESERTICA - CUATRO CIENEGAS**  
 Región **Subregión** **Teléfono**  
**SACRAMENTO** **SACRAMENTO** **05AIZ0043S@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio **Localidad** **Correo Electrónico**

Clave de Inmueble: **05INM06F25**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **CLAUSURA**

Fecha Estatus: **2003-12-03**

Fecha actualización: **1999-06-16**

**DATOS DEL DIRECTOR**

**RAUL RODRIGUEZ GARCIA**  
Nombre del Director

**raul.rodriguez3076@docentecoahuila.gob.mx**  
Correo Electrónico

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

**---** **---** **---** **---** **---**  
Zona Escolar  
**---** **---** **---** **---** **---**  
Domicilio **Teléfono**  
**---** **---** **---** **---** **---**  
Correo Electrónico  
**---** **---** **---** **---** **---**  
Nombre del Supervisor

**---** **---** **---** **---** **---**  
Jefatura de Sector  
**---** **---** **---** **---** **---**  
Domicilio **Teléfono**  
**---** **---** **---** **---** **---**  
Correo Electrónico  
**---** **---** **---** **---** **---**  
Nombre del Jefe de Sector

**1** **ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACION EN EL ESTADO**  
Dependencia Administrativa  
**3 5**  
Servicio

**N E** **SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO**  
Dependencia Normativa  
**2 4** **FEDERAL TRANSFERIDO**  
Sostenimiento

**TIPO DE EDUCACIÓN**

Tipo de Educación: **BÁSICA**  
 Nivel Educativo: **PRIMARIA**  
 Subnivel Educativo: **SUPERVISION PRIMARIA**

**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: **-- -- --**

**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**