



TAMASOPO

GOBIERNO MUNICIPAL

**DEPENDENCIA:** H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL  
**DEPARTAMENTO:** PRESIDENCIA MUNICIPAL  
**ASUNTO:** EL QUE SE INDICA  
**OFICIO:** S/N

Tamasopo, S.L.P., A 13 de diciembre de 2017

**A QUIEN CORRESPONDA:**

El que suscribe **C. ROMAN ARNOLDO DE LA CRUZ TORRES**, Sindico Municipal de Tamasopo, San Luis Potosí, a través del presente;

Me permito informar a Usted, que de los procesos administrativos y laborales con los que se cuenta en esta administración, no ha habido resolución alguna.

Sin más por el momento, quedo de Usted.



SINDICATURA MUNICIPAL  
MPTO. TAMASOPO, S.L.P.  
2015-2018

**ATENTAMENTE**  
**"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCION"**

*Roman Arnoldo de la Cruz Torres*  
**C. ROMAN ARNOLDO DE LA CRUZ TORRES**  
Sindico Municipal  
de Tamasopo, San Luis Potosí.

**TAMASOPO**