**CARTA COMPROMISO**

**Toluca, Estado de México, a \_\_\_ de noviembre de 2023.**

**AL COMITÉ DE ADMISIÓN Y SEGUIMIENTO**

**DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PARA EL BIENESTAR**

**DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

Quien suscribe \_\_\_\_\_\_\_ (ciudadano o profesión. Nombre completo) \_\_\_\_\_ (cargo dentro del patronato o representante legal) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la institución denominada \_\_\_\_\_ (nombre completo de la institución) \_\_\_\_\_\_\_, I.A.P., identificándome con \_\_\_\_ (colocar nombre del documento oficial con que se identifica y número oficial del mismo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_ (nombre de la dependencia que expide la identificación) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente y enterado de las penas que en caso de incurrir en alguna de las causas de incumplimiento me son imputables de conformidad con los artículos 167, 169 fracción I y II, 173, 306 fracción II, 307 y 351 del Código Penal del Estado de México, me **OBLIGO** a cumplir de forma puntual con lo establecido en las **REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PARA EL BIENESTAR DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO 2023.**

Asimismo, me comprometo a brindar las facilidades necesarias, para que la instancia ejecutora tenga plena certeza de la transparencia, de la correcta aplicación y ejecución de los recursos recibidos, en beneficio de la población mexiquense que la institución que represento atiende.

Sin otro particular reciban un cordial saludo.

**A t e n t a m e n t e**

**Nombre completo y firma**

**Cargo, nombre de la institución y sello**