



MEDICINA TRADICIONAL INDIGENA

El Gobierno del Estado de Puebla, a través del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas (IPPI), de conformidad con los artículos 1 y 2 apartado A fracción VII, apartado B fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 13 fracción I inciso D y fracción IV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 3, 58 y 59 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1, 2, 9, 12, 17 fracción I; Capítulo II artículos 9, 12, 13 y 53 fracciones II y III de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 1 y 6 de la Ley de Egresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2025; artículo 81, 82, 83, 84 fracción VI, 85 fracción X, XXV, XXXV, XLIV de la Ley de Derechos, Cultura y Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Puebla; 1, 2, 3 fracción VI, 4, 5 del Código de Ética para las Personas Servidoras Públicas de la Administración Pública Estatal del Estado de Puebla 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11, 15 fracciones I, II, X, XI, XVI, XIX, XXI del Reglamento Interior del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas las Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088) para el Ejercicio Fiscal 2025:

CONVOCA

A PARTICIPAR EN LA VERTIENTE "MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA" DEL COMPONENTE DE APOYO AL FORTALECIMIENTO PATRIMONIO CULTURAL CON ENFOQUE DE IGUALDAD SUSTANTIVA DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (E088) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.

Dirigido a agrupaciones pertenecientes a municipios indígenas y con presencia indígena que tengan interés en transmitir y aprender la práctica de la medicina tradicional indígena.

BASES

PRIMERA. Podrán participar los grupos conformados por tres personas médicas tradicionales y tres aprendices que cumplan con los siguientes criterios específicos:

1. Los grupos deben estar integrados por un mínimo de tres personas terapeutas tradicionales y tres aprendices que habiten en los municipios indígenas y municipios con presencia indígena del estado de Puebla, mayores de 18 años.
2. Las personas integrantes del grupo deben tener su residencia en los municipios dentro del estado de Puebla conforme al Anexo 3 de Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088), a cargo del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas, para el Ejercicio Fiscal 2025.





3. Las personas terapeutas tradicionales deberán contar con el aval de una autoridad tradicional o comunitaria, de que practican la medicina tradicional.
4. Las personas terapeutas tradicionales deberán orientarse a fortalecer el derecho a la salud en alguno de los siguientes ámbitos: partería, curanderismo, herbolaria, sobadores, hueseros y otros relacionados con la medicina tradicional indígena.
5. Los actividades deberán realizarse conforme al calendario específico establecido en la base cuarta de esta convocatoria.
6. Las personas terapeutas o médicas tradicionales deben realizar un mínimo de seis sesiones de enseñanza y las personas aprendices deben comprometerse a asistir a todas.
7. Los días y horarios serán establecidos por las personas integrantes del grupo de común acuerdo.
8. Los grupos que postulen deberán designar a una persona representante que deberá contar con una cuenta bancaria a su nombre que tenga capacidad de depósito para recibir el apoyo económico derivado de esta convocatoria.
9. Los grupos participantes deberán asegurar que no cuentan con ningún apoyo económico vigente otorgado por parte del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas o por otra institución con recursos federales, estatales o municipales.
10. Todas las personas integrantes de los grupos de medicina tradicional no deben tener o estar conteniendo por algún cargo de elección popular o en el servicio público de cualquier orden de Gobierno (Federal, Estatal o Municipal).
11. Todas las personas integrantes de los grupos deberán asistir a las reuniones presenciales o virtuales que se especifican en el calendario y las que se deriven del proceso de organización, por lo que deberán contar con acceso a equipo de cómputo y red de internet.
12. Todos los grupos deberán considerar las posibles visitas de seguimiento por parte de la Unidad Responsable en el período de actividades, mismas que serán acordadas por ambas partes.
13. Todos los grupos deberán considerar su posible participación en las actividades o eventos del IPPI con el objetivo de promover y difundir la práctica de la medicina tradicional indígena. Dicha participación será acordada por ambas partes.
14. Todos los grupos deberán entregar un informe final, del cual el formato será proporcionado por la Unidad Responsable.





SEGUNDA. Documentación requerida.

1. Comprobante de domicilio en el Estado de Puebla, con vigencia no mayor a tres meses de todas las personas integrantes del grupo.
2. Clave Única de Registro de Población (CURP), expedida durante el mes de la postulación de todas las personas integrantes del grupo.
3. Carta expedida por una autoridad tradicional o comunitaria que avale la práctica de medicina tradicional de las personas terapeutas que conforman el grupo (formato libre).
4. Identificación oficial vigente con fotografía (Credencial para votar ó pasaporte) que compruebe mayoría de edad de todas las personas integrantes del grupo.
5. Carta de exposición de motivos de las personas terapeutas tradicionales y aprendices que contemple su deseo de transmitir y aprender los conocimientos (Formato DPCIEE C2_MT1).
6. Formato de conformación y designación de la persona representante del grupo de medicina tradicional (Formato DPCIEE C2_MT2).
7. Carátula de la cuenta bancaria que contenga la cuenta y la clabe interbancaria de la persona designada como representante del grupo con vigencia no mayor a dos meses.
8. Carta bajo protesta de decir verdad (Formato DPCIEE C2_MT3).
9. Carta compromiso de cumplimiento de todas las actividades que conforman la presente convocatoria (Formato DPCIEE C3_MT4).

Para cumplir con el proceso de postulación y selección deberán considerar lo siguiente:

1. La documentación deberá enviarse desde un correo electrónico personal donde se puedan dar seguimiento;
2. En el apartado "asunto" del correo electrónico deberá colocarse el asunto "POSTULACIÓN MEDICINA TRADICIONAL INDIGENA 2025";
3. Todos los formatos deberán estar debidamente llenados y cuidadosamente redactados a mano (tinta azul) o en computadora, firmados y escaneados de manera legible en PDF, sin tachaduras ni enmendaduras.
4. Una vez publicados los resultados, las personas seleccionadas deberán entregar en la ventanilla física la documentación en copia y original para su cotejo.
5. Consultar los formatos, Anexos y Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088), a cargo del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas, para el Ejercicio Fiscal 2025, y la presente convocatoria, mismos que se encuentran disponibles en la página: www.ippi.puebla.gob.mx





TERCERA. Del Periodo de Apertura y Cierre de Ventanillas

La apertura de esta convocatoria sera apartir del 2 de Junio de 2025 y el cierre al 20 de Junio del 2025.

CUARTA. Caracteristicas y conceptos de apoyo

VERTIENTE		MEDICINA TRADICIONAL INDIGENA	
AREA RESPONSABLE	DIRECCION DE PATRIMONIO CULTURAL, INVESTIGACION Y EDUCACION PARA LA EQUIDAD	CLAVE DEL AREA RESPONSABLE	DPCIEE
CONCEPTO DE APOYO	DESCRIPCION	MONTO DE APOYO	AREAS DE ATENCION
Apoyar y fomentar la medicina tradicional indigena(herbolaria)a los terapeutas tradicionales indigenas y a las nuevas generaciones	Proporcionar hasta 7 apoyos económicos como estímulo a la medicina tradicional indigena	Hasta \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)	Municipios Indigenas y Municipios con presencia indigena del estado de Puebla (Anexo 3 de las reglas de operación).
CALENDARIO ESPECIFICO			
ACTIVIDAD		FECHA	
Periodo de recepcion de solicitudes		02 de junio al 20 de junio de 2025	
Publicacion de resultados		30 de junio del 2025	
Recepcion de formatos originales y firma de documentos de formalizacion		01 al 04 de julio del 2025	
Deposito de la Ministracion unica del apoyo economico		07 al 10 de julio de 2025	
Inicio de Actividades		14 de julio 2025	
Proceso Enseñanza-Aprendizaje		Del 14 de julio al 30 de septiembre de2025.	
Taller de elaboracion de productos galenicos (un taller por grupo)		Del 30 de julio al 30 de agosto de 2025.	
Reuniones o Visitas de seguimiento (Presenciales o Virtuales)		Del 14 de julio al 30 de septiembre de2025.	
Participacion en Actividades o Eventos de IPPI (Participacion por Grupo)		Del 30 de julio al 30 de septiembre de 2025.	
Conclusion de actividades		30 de septiembre de 2025	
Entrega del Informe final		05 al 22 de octubre 2025	





QUINTA. Criterios y requisitos de elegibilidad.

1. Se priorizarán perfiles de personas que demuestren, a través de su carta aval, ser terapeuta tradicional indígena (curandero o hierbero).
2. Se priorizarán los grupos con perfiles de personas que hablen o entiendan la lengua indígena originaria.
3. Se privilegiará la entrega de un apoyo por pueblo indígena, solo que no postulen otros pueblos, se repetirá el mismo pueblo indígena.

SEXTA. Motivos de exclusión y cancelación de apoyo.

Motivos de exclusión:

1. Que alguna de las personas integrantes del grupo tengan o estén conteniendo por algún cargo de elección popular o en el servicio público de cualquier orden de Gobierno (Federal, Estatal o Municipal).
2. Que alguna de las personas integrantes del grupo no haya cumplido satisfactoriamente las actividades derivadas de cualquier convocatoria del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas en los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024.
3. Que los grupos de medicina tradicional no cumplan con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088), a cargo del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas, para el Ejercicio Fiscal 2025.
4. Que la trayectoria social de alguna de las personas integrantes del grupo de medicina tradicional postulante esté asociada a organizaciones o grupos anti defensa de los derechos de los pueblos indígenas y afroamericano.
5. Que la información y documentación proporcionada por las personas participantes no se encuentre completa y no cumpla con las características señaladas en la convocatoria.
6. Que los registros de participación se encuentren fuera del tiempo estipulado en la presente convocatoria.
7. Que la documentación o información remitida sea falsa.
8. Que alguna de las personas integrantes del grupo tenga lazos de parentesco por consanguinidad hasta el cuarto grado, de afinidad hasta el segundo grado, o vínculo de matrimonio o concubinato con cualquier trabajador del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas o con cualquier miembro del Comité Técnico.





Motivos de cancelación del apoyo económico:

1. Falsear información o la documentación presentada.
2. Que el grupo de medicina tradicional no cumpla con las actividades derivadas de la convocatoria.
3. Que el apoyo económico no se utilice para los fines establecidos en la convocatoria.
4. Que el grupo de medicina tradicional se desintegre durante el tiempo que se mantenga vigente la presente convocatoria.
5. Que el trabajo realizado se vincule a actividades partidistas.
6. Que durante el período de actividades alguna persona integrante del grupo acceda a algún cargo de elección popular o se integre al servicio público de cualquier orden de Gobierno (Federal, Estatal o Municipal).
7. Incumplimiento con las actividades, reportes, evidencias y/o reportes comprometidos.
8. No entregar el informe final.

Los términos no previstos en esta base, serán resueltos en Sesión por el Comité Dictaminador o el Comité de Seguimiento y Evaluación, según corresponda.

SEPTIMA: Ventanillas Autorizadas para recepción de Solicitudes.

VENTANILLAS AUTORIZADAS	DIRECCION
Ventanilla digital única	ippi.patrimonio.cultural@puebla.gob.mx
Ventanilla física única Horario de Atención de 10:00 a 16:00 horas de Lunes a Viernes	Calle 32 Oriente Núm. 3210. Xanenetla, Puebla, Pue. C.P. 72290.

OCTAVA. Sobre el Comité Dictaminador y el Comité de Seguimiento y Evaluación.

El Comité Dictaminador y el Comité de Seguimiento y Evaluación se conformará de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088), a cargo del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas, para el Ejercicio Fiscal 2025, los cuales se integran de la siguiente manera:





COMITE DICTAMINADOR

Es la instancia encargada de dictaminar las solicitudes de apoyo presentadas y valoradas conforme a los requisitos y criterios de elegibilidad previstos en las presentes Reglas de Operación y en las diferentes convocatorias emitidas en razón del Programa.

A efecto de contar con un procedimiento público y transparente, y bajo un enfoque colaborativo y especializado de dependencias y organismos públicos autónomos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 84 fracción IV, 85 fracción I, de la Ley de Derechos, Cultura y Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Puebla, artículos 11 fracciones XIV y XXIV, del Reglamento Interior del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas, el Instituto determina que la forma en que se integrará el presente comité, es la siguiente:

El Comité Dictaminador estará conformado por la titular de la Dirección General en calidad de Presidenta, y en calidad de Vocales, el titular de la Secretaría Técnica, el titular de la Subdirección Jurídica, la titular de la Dirección de Administración y Finanzas y el titular de Dirección de Patrimonio Cultural, Investigación y Educación para la Equidad, todos del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas, o en su caso, quienes ejerzan dichas funciones, quienes contarán con derecho a voz y voto.

Asimismo, se integrará por una persona servidora pública, con nivel mínimo de Dirección y conocimientos a fines a la presente convocatoria, perteneciente a las siguientes dependencias: Secretaría de Gobernación, y Secretaría de Salud, así como del siguiente Organismo Público Autónomo: Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, y por ultimo como la Presidenta de la Comisión de Pueblos, Comunidades Indígenas y Afromexicanas del Honorable Congreso del Estado de Puebla, quienes tendrán el carácter de invitados expertos en materia, y únicamente contarán con derecho de voz.

COMITÉ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Es la instancia responsable de dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las actividades asignadas a las personas o grupos de personas beneficiarias (productos o entregables), consideradas en las diferentes convocatorias emitidas en razón del Programa.

A efecto de contar con un procedimiento público y transparente, y bajo un enfoque colaborativo y especializado de dependencias y organismos públicos autónomos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 84 fracción IV, 85 fracción I, de la Ley de Derechos, Cultura y Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Puebla, artículos 11 fracciones XIV y XXIV, del Reglamento Interior del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas, el Instituto determina que la forma en que se integrará el presente comité, es la siguiente:

El Comité de Seguimiento y Evaluación estará conformado por la titular de la Dirección General en calidad de Presidenta, y en calidad de Vocales la persona titular de cada Unidad Responsable del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas, esto es, de la Dirección de Patrimonio Cultural, Investigación y Educación para la Equidad; la Dirección de la Academia de las Lenguas Indígenas; la Dirección de Diálogo y Concertación; la Dirección de Desarrollo con Identidad Indígena y la Dirección de Oficinas Representación.





Asimismo, se integrará por una persona servidora pública, representante de cada una de las siguientes Dependencias: Secretaría de Gobernación, y Secretaría de Salud, así como del siguiente Organismo Público Autónomo: Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, y por último como la Presidenta de la Comisión de Pueblos, Comunidades Indígenas y Afromexicanas del Honorable Congreso del Estado de Puebla, quienes tendrán el carácter de invitados expertos en materia, y únicamente contarán con derecho de voz.

El Comité Dictaminador podrá declarar desierta la convocatoria cuando, al finalizar el periodo de registro, no se cuente con inscripciones para participar.

La interpretación técnica y operativa de las disposiciones contenidas en las Reglas de Operación, así como la resolución de los asuntos no previstos, será trabajo en coordinación y facultad de las Unidades Responsables, del Comité Dictaminador y del Comité de Seguimiento y Evaluación, según corresponda, en los términos de las disposiciones aplicables en la materia, sin perjuicio o menoscabo de las facultades de la Unidad Jurídica del Instituto. Se reunirá en dos sesiones ordinarias y las extraordinarias que se requieran.

- ✓ Se integrarán por un número impar de miembros, y el quórum válido para sesionar será del cincuenta por ciento de las personas integrantes más uno.
- ✓ La votación se realizará con base a la rúbrica de evaluación.
- ✓ Lo no señalado en este apartado, se establecerá en acta de instalación del "Comité de Dictaminación del premio Estatal a la Medicina Tradicional Indígena".

Lo no señalado en este apartado, se establecerá en el Acta de Instalación del Comité de Dictaminación del Premio Estatal a la Medicina Tradicional Indígena.

NOVENA: Particularidades.

1. Reconociendo la importancia de la diversidad y la necesidad de acciones afirmativas, esta convocatoria promueve activamente la participación de los siguientes grupos: Jóvenes Indígenas; Personas Indígenas con discapacidad; Mujeres Indígenas, y Adultos Mayores Indígenas.

2. En caso de contar con algún comentario y/o sugerencia, en relación a la presente convocatoria, favor de enviarlo al siguiente BUZÓN ELECTRÓNICO ippi.oficialia@puebla.gob.mx, los pensamientos y sugerencias que sean compartidos, nos ayudan a transparentar y mejorar, la prestación del servicio. La información proporcionada, será tratada con estricta confidencialidad.





DECIMA: Transparencia.

El padrón de beneficiarios será publicado conforme a la normatividad en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.

Notas:

1. Todo trámite en el Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas es gratuito.
2. El ingreso de una solicitud no garantiza el otorgamiento de los apoyos, ya que toda solicitud se sujeta a criterios de elegibilidad y suficiencia presupuestal.
3. Los términos no previstos en la presente convocatoria, serán resueltos por el Comité Dictaminador o el Comité de Seguimiento y Evaluación, según se establece en las Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088) para el Ejercicio Fiscal 2025.

"El tratamiento de los datos personales se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás normatividad aplicable, para más información consultar nuestro aviso de privacidad integral publicado en <https://ippi.puebla.gob.mx/aviso-de-privacidad>."

DECIMA PRIMERA: Auditorías y Transparencia

Los recursos otorgados a través del programa que deriva de las reglas de operación, y los componentes correspondientes podrán ser auditados por la instancia fiscalizadora competente de acuerdo con las leyes aplicables (Auditoría superior de la Federación y/o Auditoría Superior del Estado. Los Órganos competentes en el ejercicio de sus atribuciones, llevarán a cabo la fiscalización y verificación de los componentes.

De ser detectados manejos inadecuados de recurso en cumplimiento al marco normativo aplicable, la instancia de fiscalización, en el ámbito de sus respectivas competencias, instrumentará y/o promoverá la aplicación de las sanciones conforme la legislación aplicable y entre otras instancias fiscalizadoras competentes.

ATENTAMENTE

APOLINARIA MARTINEZ ARROYO

DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO POBLANO DE PUEBLOS INDIGENAS





**FORMATO DPCIEE C2_MT2
CONFORMACIÓN Y DESIGNACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE DEL GRUPO DE
MEDICINA TRADICIONAL**

A _____ DE _____ DEL 2025

**APOLINARIA MARTINEZ ARROYO
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO POBLANO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
PRESENTE**

Por medio de la presente, manifestamos que es nuestra voluntad conformarnos como grupo de medicina tradicional, de la siguiente manera:

Nombre del grupo:					
Municipio:					
Integrantes					
Nombre/ Apellidos	Edad	Sexo		Habla lengua indígena	
		M	H	Si	No

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Calle 32 oriente, 3210, Xanenetla, C.P. 72290. Puebla, Pue.
Tel. 222 279 9605





De igual manera, por común acuerdo de las personas integrantes es nuestra libre decisión designar a _____, con _____ domicilio en _____

del municipio de _____, con el número de contacto _____ y el CURP _____,

como **representante de este grupo** de medicina tradicional que se encuentra postulando en la Convocatoria derivada de la vertiente **Medicina tradicional del Componente de Apoyo al patrimonio cultural con enfoque de igualdad sustantiva** de las Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088) para el Ejercicio Fiscal 2025.

En consecuencia, estamos conscientes que de resultar nuestro grupo beneficiado, el apoyo económico se entregará a dicha persona en su calidad de representante y que de no cumplir con lo establecido se procederá a la devolución del valor del mismo, más las cargas financieras que se determinen por el área competente; así como el pago de daños y perjuicios ocasionados por el incumplimiento, en cuyo caso, se procederá ante las autoridades competentes conforme a derecho; además de no poder participar en ninguna otra acción y convocatoria promovida por el **Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas** de conformidad con las Reglas de Operación.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA REPRESENTANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

Calle 32 oriente, 3210, Xanenetla, C.P. 72290, Puebla, Pue.
Tel. 222 277 0000
Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa.





FORMATO DPCIEE C2_MT3
CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

A ____ DE _____ DEL 2025

APOLINARIA MARTINEZ ARROYO
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
POBLANO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
PRESENTE

Por medio de la presente, las personas integrantes del grupo denominado _____, de la comunidad de _____ del municipio de _____, manifestamos bajo protesta de decir verdad, que todas las personas integrantes no contamos con algún apoyo económico vigente al momento de la postulación grupal en la convocatoria derivada de la vertiente **Medicina tradicional** del **Componente de Apoyo al patrimonio cultural con enfoque de igualdad sustantiva** de las Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088) para el Ejercicio Fiscal 2025, otorgado por parte del Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas o por otra institución con recursos federales, estatales o municipales. De igual forma manifestamos que no tenemos o estamos contendiendo por algún cargo de elección popular o en el servicio público de cualquier orden de Gobierno (Federal, Estatal o Municipal).

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA REPRESENTANTE DEL GRUPO

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Cole 32 Oriente, 5210, Xalapa, Ver., C.P. 72290. Puebla, Pue.

Tel. 222 279 9605





PUEBLA
Gobierno del Estado
2 0 2 4 - 2 0 3 0

IPPI
Instituto Poblano
de los Pueblos Indígenas

**POR AMOR A
PUEBLA**

**Pensar
en Grande**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Calle 32 oriente, 3210, Xanenetia, C.P. 72290, Puebla, Pue
Tel. 222 279 9605





**FORMATO DPCIEE C2_MT4
CARTA COMPROMISO**

A ____ DE _____ DEL 2025

**APOLINARIA MARTINEZ ARROYO
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
POBLANO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
PRESENTE**

Por medio de la presente, las personas integrantes del grupo denominado _____, del municipio de _____, nos comprometemos a cumplir, en tiempo y forma, con todas las actividades estipuladas en la convocatoria derivada de la vertiente **Medicina tradicional del Componente de Apoyo al patrimonio cultural con enfoque de igualdad sustantiva** de las Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088) para el Ejercicio Fiscal 2025.

En consecuencia, estamos conscientes que de no cumplir con lo antes mencionado, se procederá a la cancelación del apoyo y devolución del valor del mismo, más las cargas financieras que se determinen por el área competente; así como el pago de daños y perjuicios ocasionados por el incumplimiento, en cuyo caso, se procederá ante las autoridades competentes conforme a derecho; además de no poder participar en ninguna otra acción promovida por el **Instituto Poblano de los Pueblos Indígenas**, de conformidad con las Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas (E088) para el Ejercicio Fiscal 2025.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA REPRESENTANTE DEL GRUPO**

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa.





**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA INTEGRANTE DEL
GRUPO**

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Calle 32 oriente, 3210, Xanenetla, C.P. 72290. Puebla, Pue.
Tel. 222 279 9605.

