**RESUMEN EJECUTIVO FOCINE 2025**

**ANEXO 4**

**Apoyo al Cine Experimental**

1. **Ficha técnica del proyecto**

**AÑO QUE APLICA Marque con una X**

| Año 1  **( )** | Año 2 continuidad  **( )** |  |
| --- | --- | --- |

| Título del proyecto |  |
| --- | --- |
| Responsable del proyecto (Persona física o moral) |  |
| Nombre del Representante Legal |  |
| Demarcación Territorial o Municipio y Estado desde el que aplica |  |
| Estado y Municipio donde realizará las actividades |  |
| Técnica de realización |  |
| Formato de terminación |  |
| Formato de exhibición |  |
| Duración aproximada |  |
| Idioma(s) / Lengua (s) originaria(s) |  |
| Costo total del proyecto |  |
| Monto total solicitado a FOCINE  (año 1 y año 2, de ser el caso) |  |
| Monto solicitado para el año fiscal al que aplica |  |

| **Personal técnico y creativo prioritario** | |
| --- | --- |
| Autores (as) de la propuesta cinematográfica |  |
| Persona (s) a cargo de la Producción |  |
| Persona (s) a cargo de la Dirección |  |
| Persona (s) a cargo de la dirección de fotografía |  |
| Persona (s) a cargo de la edición |  |

**Marque con una X**

| **1.** ¿En este proyecto participa una mujer como directora (no en co-dirección)? | SI | NO |
| --- | --- | --- |
| **2.** ¿En este proyecto participa un director(a) que acredita pertenecer a una comunidad indígena o afrodescendiente? En caso de marcar SI deberá acreditar mediante una carta manifiesto de autoadscripción (adjúntela a este documento). | SI | NO |
| **3.** ¿El productor(a) o director(a) de este proyecto radican fuera de la Ciudad de México? | SI | NO |
| **4.** Este proyectode conformidad con su naturaleza, se realiza en alguna de las lenguas originarias de México y/o justifica un doblaje o subtitulaje a alguna de estas lenguas, a la audiodescripción para débiles visuales y/o subtitulaje para discapacidad auditiva. | SI | NO |
| **5.** ¿La persona responsable, director(a), productor(a) o guionista del proyecto ha sido evaluador(a) **AUTO POSTULADO** de alguna convocatoria del FOCINE a partir del año 2021? (No aplica en caso de retribución social) |  |  |
| **6.** ¿Este proyecto se desarrolla fuera de la Ciudad de México? En caso afirmativo, responder lo siguiente: | SI | NO |
| * ¿En qué estado y municipio? |  | |
| * Porcentaje de participación de personal creativo y/o técnico local: |  | |
| * Porcentaje de rodaje fuera de la Ciudad de México: |  | |

| **b. Sinopsis breve (máximo cinco líneas)** |
| --- |
|  |

| **c. Esquema Financiero: posibles aportantes, monto y porcentaje de su aportación, así como la suma total de las aportaciones (los montos deberán coincidir con su presupuesto)**     | ETAPAS (o actividades) | Fuentes de financiamiento (Aportantes) | ESTATUS (Confirmado, Por confirmar) | Efectivo | Especie sin iva | Total aportación en pesos mexicanos | % con dos decimales | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Persona física o empresa productora participante |  | $ | $ | $ | % | |  | IMCINE |  | $ | $ | $ | % | |  | Coproductor |  | $ | $ | $ | % | |  | En su caso, otros recursos federales |  | $ | $ | $ | % | |  | En su caso, recursos estatales o municipales |  | $ | $ | $ | % | |  | En su caso, empresa que otorga el anticipo de distribución o mínimo garantizado |  | $ | $ | $ | % | | Presupuesto total en pesos mexicanos: | | |  | **$** | **$** | **100.00%** |     **d. Ruta crítica resumida.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| **Etapa o Actividades** | **Fechas** | **Número de semanas** |
| --- | --- | --- |
| Fecha final DEL EJERCICIO DEL RECURSO del año fiscal al que aplica | Día/Mes/Año | |
| Fecha entrega **INFORME FINAL** del año fiscal  (máximo 10 días hábiles posteriores al fin del ejercicio del recurso) | Día/Mes/Año | |

| **E. En caso de coproducción internacional o ejercer recursos de focine en el extranjero:**  **Desglose de la aportación y gasto de la producción por país.**   | **PAÍS** | **APORTACIÓN** | **GASTO EN TERRITORIO NACIONAL** | **%** | **GASTO EN TERRITORIO EXTRANJERO** | **%** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | México (incluido el apoyo de IMCINE) | $ | $ | % | $ | % | | País 1 | $ | $ | % | $ | % | | En su caso, país 2 | $ | $ | % | $ | % | | **Total de presupuesto en pesos mexicanos** | **$** | **$** | **100%** | **$** | **100%** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

**Desglose del personal creativo y técnico por país, de ser el caso**

| **PAÍS** | **NÚMERO DE PERSONAL CREATIVO** | **NÚMERO DE PERSONAL TÉCNICO** | **TOTAL DE PERSONAL CREATIVO Y TÉCNICO** | **%** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| México |  |  |  |  |
| País 1 |  |  |  |  |
| En su caso, país 2 |  |  |  |  |
| **Total de personal** |  |  |  | **100%** |

**F. Antecedentes del proyecto:**

| ¿Ha recibido anteriormente **apoyo económico** del IMCINE y/o algún otro apoyo federal **para este proyecto?** | Si ( ) No ( ) | |
| --- | --- | --- |
| Escritura de guión ( ) | Monto: |  |
| ¿En qué año? |  |
| Desarrollo de proyecto ( ) | Monto: |  |
| ¿En qué año? |  |
| ECAMC ( ) | Monto: |  |
| ¿En qué año? |  |
| Otro ( ) | Monto: |  |
| ¿En qué año?: |  |

| ¿Ha recibido anteriormente ***subsidio*** del IMCINE para este **proyecto?** | Si ( ) No ( ) | |
| --- | --- | --- |
| Apoyo de cine experimental AÑO 1 ( ) | Monto: |  |
| ¿En qué año? |  |

| En caso de ser un proyecto en **Continuidad**, deberá confirmar si ya ejerció **gastos en el extranjero** con dinero de FOCINE (deberá agregar monto y %) | Si ( ) No ( )  **%** Ejercido de FOCINE |
| --- | --- |

**G. Antecedentes de la persona responsable:**

**Deberá informar, de ser el caso, si tiene algún proyecto sin finalizar apoyado anteriormente por focine y el estatus en el que se encuentra al momento del registro. (texto libre)**

**H. Información de contacto:**

|  | |
| --- | --- |
| Nombre de la persona responsable: |  |
| Número (s) de teléfono fijo: |  |
| Número de celular: |  |
| Correo (s) electrónico: |  |

**Al finalizar el documento, deberá convertirlo a PDF.**