**RESUMEN EJECUTIVO FOCINE 2025**

**ANEXO 4**

**Producción de óperas primas de escuelas de cine o audiovisual**

1. **Ficha técnica del proyecto**

**PROCESO AL QUE APLICA**

| Producción 1 ( ) | Producción 2 continuidad ( ) |  |
| --- | --- | --- |

| Título del proyecto |  |
| --- | --- |
| Responsable del proyecto (Escuela o persona física) |  |
| Nombre del Representante Legal, de ser el caso |  |
| Nombre de la Escuela, de ser el caso |  |
| Nombre de la persona designada como **Responsable Ejecutivo**, de ser el caso |  |
| Demarcación Territorial o Municipio y Estado desde el que aplica. |  |
| Estado y Municipio donde realizará el rodaje |  |
| Género cinematográfico | FICCIÓN ( ) DOCUMENTAL ( ) |
| Formato de filmación |  |
| Formato de terminación |  |
| Duración aproximada |  |
| Idioma(s) / Lengua (s) originaria(s) |  |
| Costo total del proyecto |  |
| Monto total solicitado en **producción**  (producción 1 y 2 de ser el caso) |  |
| Monto reservado para **Postproducción** |  |
| **Monto total Solicitado a Focine (producción y postproducción)** |  |
| **Monto solicitado a FOCINE año fiscal al que aplica** |  |

| **Personal técnico y creativo** | |
| --- | --- |
| Producción |  |
| Dirección |  |
| Guionista |  |
| Dirección de fotografía |  |
| Dirección de arte o diseño de producción |  |
| Edición |  |
| Reparto o personajes principales |  |

**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) de alguna convocatoria del IMCINE a partir del 2021**?** (No aplica en caso de retribución social) | SI | NO |
| **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: aportantes, monto y porcentaje de su aportación, así como la suma total de las aportaciones (los montos deben coincidir con su presupuesto)**   | ETAPAS  (desarrollo, Producción, Postproducción) | Fuentes de financiamiento (Aportantes) | ESTATUS (Confirmado, Por confirmar) | Efectivo | Especie sin iva | Total aportación en pesos mexicanos | % con dos decimales | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | (Aporte propio escuela responsable) |  | $ | $ | $ | % | |  | FOCINE |  | $ | $ | $ | % | |  | 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, desde la preproducción hasta la obtención de los materiales de resguardo.** |
| --- |

| Etapa | Fechas | Número de semanas |
| --- | --- | --- |
| Preproducción | De Día/Mes/Año a Día/Mes/Año |  |
| Producción (rodaje) | De Día/Mes/Año a Día/Mes/Año |  |
| Postproducción | De Día/Mes/Año a Día/Mes/Año |  |
| 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 ejercer recursos de focine en el extranjero:**

| **PAÍS** | **APORTACIÓN** | **GASTO EN TERRITORIO NACIONAL** | **%** | **GASTO EN TERRITORIO EXTRANJERO** | **%** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recurso de FOCINE | (agregar monto solicitado a FOCINE año fiscal) | $ | % | $ | % |
| **Total de presupuesto en pesos mexicanos** | **$** | **$** | **100%** | **$** | **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? |  |
| otro ( ) | Monto: |  |
| ¿En qué año? |  |

| ¿Ha recibido anteriormente ***subsidio*** del IMCINE para este **proyecto?** | Si ( ) No ( ) | |
| --- | --- | --- |
| Producción 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 de oficina: |  |
| Número de celular: |  |
| Correo (s) electrónico: |  |
| Datos de la persona **Responsable ejecutiva** designada por la escuela: |  |
| Número de teléfono del Responsable ejecutivo de la escuela: |  |
| Correo(s) electrónico del Responsable ejecutivo de la escuela: |  |

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