**FORMATO 5**

**REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCES Y GASTOS PARA DONATIVOS**

**INSTITUTO MEXICANO DE CINEMATOGRAFÍA**

**Sra. María Luisa Gabriela Silvia Novaro Peñaloza**

**Directora General del Instituto Mexicano de Cinematografía**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del proyecto y número de edición:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
| **Nombre de la donataria:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
| **Responsable del proyecto:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
| **Objetivo del donativo:** | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  | |  |
| **Fecha de celebración del contrato** | | |  | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | (DD/MM/AAAA) | | | |  | |  | |  |
| **Fecha de modificación del contrato (si procede)** | | |  | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | (DD/MM/AAAA) | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | |  |  | |  | | |  |  |
| **Tipo de modificación**  **Del contrato (si proccede)** | | | Vigencia | | |  |  | | Fecha de conclusión de la vigencia | | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  | | |  | |  | | | |  | |  | |  |
| **Periodo del proyecto** | | | Del | |  | | | | Al | |  | |  |
|  | | |  | | (DD/MM/AAAA) | | | |  | | (DD/MM/AAAA) | |  |
| **Periodo que se reporta** | | | Del | |  | | | | Al | |  | |  |
|  | | |  | | (DD/MM/AAAA) | | | |  | | (DD/MM/AAAA) | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | |  |
| **Monto del contrato** | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | |  |
| **Monto otorgado en el periodo** | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | |  |
| **Monto otorgado a la fecha** | | |  | | | | | | | | | |  |
| **Monto de egresos acumulado a la fecha** | | |  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |
| **Lugar de aplicación del donativo**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Información de la cuenta bancaria establecida para el manejo exclusivo de los recursos del donativo otorgado (indicar banco, número de cuenta y CLABE)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  |
| **Saldo de la cuenta al cierre del periodo que se informa** | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
| **Monto de egresos durante el periodo** | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
| **Porcentaje de avance a la fecha** | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
| **Porcentaje de gastos a la fecha** | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
| **Fecha real de conclusión del proyecto** | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | (DD/MM/AAAA) | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | |  |  | |  | | |  |  |

**Anexar los siguientes documentos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Comprobantes de gastos digitalizados |  |  |
|  |  |  |
| Resumen de avance de actividades a la fecha por actividad planteada (máximo 5 cuartillas) |  |  |
|  | | |

**NOTA IMPORTANTE:** En caso de no ser de nacionalidad mexicana deberá entregar documentos apostillados y en español. En caso de que los documentos originales estén en idioma diferente al español, deberán ir acompañados de traducción que revisarán peritos autorizados por el Tribunal Superior de Justicia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |
|  | **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE** | | |  | **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTATE LEGAL** | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VALIDA** | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **SELLO DE RECEPCIÓN** | | |  |