**RESUMEN EJECUTIVO**

**ANEXO 4**

**APOYO A LA PREPRODUCCIÓN Y PRODUCCIÓN DE CORTOMETRAJES Y LARGOMETRAJES DE ANIMACIÓN**

1. **Ficha técnica del proyecto**

 **CATEGORÍA Marque con una X** Largometraje ( ) Cortometraje ( )

**PROCESO AL QUE APLICA Marque con una X**

Preproducción 1 ( ) Preproducción 2 ( )

 Producción 1 ( ) Producción 2 ( )

| Título del proyecto |  |
| --- | --- |
| Responsable del proyecto  |  |
| Demarcación Territorial o Municipio y Estado desde el que aplica. |  |
| Estado y Municipio donde realizará las actividades del proyecto |  |
| Técnica de Animación |  |
| Formato de terminación |  |
| Duración aproximada |  |
| Idioma(s) / Lengua (s) originaria(s) |  |
| Costo total del proyecto |  |
| **Monto total solicitado a FOCINE (largometrajes)**Preproducción 1 y 2 de ser el caso |  |
| **Monto total solicitado a FOCINE (largometrajes)**Producción 1 y 2 de ser el caso |  |
| **Monto total solicitado a FOCINE (cortometrajes)**Preproducción 1 |  |
| **Monto total solicitado a FOCINE (cortometrajes)**producción y postproducción |  |
| Monto solicitado a FOCINE para el año fiscal al que aplica |  |

| **Personal técnico y creativo** |
| --- |
| Producción |  |
| Dirección |  |
| Guionista |  |
| Animadores |  |
| Edición |  |

 **(Marque con una X)**

| **1.** ¿En este proyecto participa una mujer como directora (no en co-dirección)? | SI  | NO |
| --- | --- | --- |
| **2.** ¿Este proyecto contó con un apoyo anterior por parte del IMCINE? | SI | NO |
| **3.** ¿En este proyecto participa un director(a) que acredita pertenecer a una comunidad indígena o afrodescendiente? | SI | NO |
| **4.** ¿El productor(a) o director(a) de este proyecto radican fuera de la Ciudad de México?  | SI | NO |
| **5.** ¿Este proyecto está dirigido a infancias y adolescencias? | SI | NO |
| **6.** ¿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 |
| **7.** ¿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:
 |  |

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

| **c. Fuentes de financiamiento: posibles aportantes, monto y porcentaje de su aportación, así como la suma total de las aportaciones. (deberá coincidir con su esquema financiero)**

| ETAPAS(Preproducción, Producción, Postproducción) | Fuentes de financiamiento (Aportantes) | ESTATUS (Confirmado, Por confirmar) | Efectivo | Especie sin iva | Total aportación en pesos mexicanos | % con dos decimales |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (Aporte propio responsable) |  | $ | $ | $ | % |
|  | 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, 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  | De Día/Mes/Año a Día/Mes/Año |  |
| Postproducción | De Día/Mes/Año a Día/Mes/Año |  |
| Fecha FIN DE ACTIVIDADES del año fiscal al que aplica | Día/Mes/Año |
| Fecha entrega INFORME FINAL del año fiscal (máximo 10 días posteriores al fin de actividades) | 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 (responsable y aportantes y/o coproductores)  | $ | $ | % | $ | % |
| País 1 | $ | $ | % | $ | % |
| En su caso, país 2 | $ | $ | % | $ | % |
| Recurso de FOCINE  |  (agregar monto solicitado a FOCINE año fiscal) | $ | % | $ | % |
| **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 presentado anteriormente este proyecto al IMCINE? | Si ( ) No ( ) |
| --- | --- |
| ¿En qué año? |  |
| Convocatoria |  |

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

| ¿Ha recibido anteriormente ***subsidio*** del IMCINE? | Si ( ) No ( ) |
| --- | --- |
| Consolidación Financiera ( ) | PreProducción 1 ( ) PreProducción **2** ( ) Producción 1 ( ) Producción **2** ( )  |
| Monto: |  | Monto: |  |
| ¿En qué año? |  | ¿En qué año? |  |

| ¿Este proyecto cuenta con el estímulo autorizado por EFICINE? | Si ( ) No ( ) |
| --- | --- |
| ¿Tiene considerado consolidar su postproducción con el apoyo de EFICINE? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Tiene considerado consolidar su postproducción con el apoyo de FOCINE? | Si ( ) No ( ) |

**G. Información de contacto:**

|  |
| --- |
| Datos del responsable: |  |
| Número (s) de teléfono fijo: |  |
| Número de celular: |  |
| Correo (s) electrónico: |  |

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