

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Nº de orden

G.ES Nº

Formulario

Grupos Eventuales 2012**PROTEATRO***Buenos Aires,***Sr. Director Ejecutivo****Instituto para la Protección y Fomento de la Actividad Teatral No Oficial (PROTEATRO)****Ministerio de Cultura - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires****Dn. Onofre Lovero**

Quien suscribe.....DNI/LE/LC

Nº..... con domicilio en.....

de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representante legal de la **GRUPO EVENTUAL**

.....
se dirige a usted y por su intermedio al Directorio de Proteatro con el objeto de solicitar que el proyecto que acompaña la presente sea beneficiado a través del Régimen de Concertación para la Actividad Teatral no Oficial (Ley Nº 156/99). El subsidio solicitado se requiere para el proyecto que se acompaña. El monto solicitado es de \$.....(pesos.....), comprendiendo la posibilidad de ser beneficiado con un monto inferior, en virtud de la disponibilidad presupuestaria del Instituto que Ud. dirige, y declarando dar cumplimiento, con la totalidad de la documentación exigida en concordancia con el instructivo vigente, como así también sobre la información respecto a la situación impositiva de la persona física/ jurídica solicitante.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente

Firma.....

Aclaración.....

DNI/LE/LC Nº.....



Completar en caso de tratarse de PERSONA FÍSICA

Apellido y Nombre: _____

DNI/LE/LC/ N°: _____

CUIT o CUIL N°: _____

Nacionalidad: _____

Domicilio Real (*): _____

Domicilio constituido (**): _____

Piso _____ Depto. _____ CP: _____

Teléfono fijo: _____

Teléfono móvil: _____

Otro teléfono de contacto: _____

m@il: Completar prolijamente los campos con letra imprenta mayúscula

m@il: Completar prolijamente los campos con letra imprenta mayúscula

(*) Último domicilio registrado en el DNI en la ciudad de Buenos Aires.

(**) Domicilio constituido a fin de recibir las comunicaciones para este trámite en la ciudad de Buenos Aires.



Completar en caso de tratarse de **PERSONA JURÍDICA**

Denominación: _____

Resolución de Inspección Gral. de Justicia N° _____

CUIT N°: _____

Domicilio real (***domicilio registrado ante la IGJ***): _____

Domicilio constituido: _____ CP: _____

Teléfonos: _____

m@il: Completar prolijamente los campos con letra imprenta mayúscula

Representante legal:

Apellido y Nombre: _____

DNI/LE/LC/ N°: _____

Tipo de representación (***cargo que reviste o apoderado***): _____

Teléfono fijo: _____

Teléfono móvil: _____

m@il: Completar prolijamente los campos con letra imprenta mayúscula



Para completar tanto en el caso de *PERSONA FÍSICA* COMO *JURÍDICA*

Nombre del Grupo Eventual: _____

Nombre de la obra a representar: _____

Tipo de espectáculo: _____

(infantil, adulto, experimental, teatro-danza, etc.)

Género: _____

(drama, comedia, tragedia, grotesco, etc.)

Director de la obra: _____

Autor de la obra: _____

Nacionalidad del autor: _____

Nombre de la sala en que se proyecta realizar el estreno: _____

Domicilio de la sala: _____

Período de estreno (mes): _____ 1° Quincena _____ 2° Quincena _____



Datos de los INTEGRANTES DE LA COOPERATIVA

ACTORES / DIRECTOR / ASISTENTE

	Apellido y Nombre	Rol	Documento	Domicilio	Teléfono	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						



Datos de los COLABORADORES DEL GRUPO

ESCENÓGRAFO / VESTURISTA / SONIDISTA / MÚSICO / ILUMINADOR / COREÓGRAFO

	Apellido y Nombre	Rol	Documento	Domicilio	Teléfono	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Detalle del **PRESUPUESTO DE PRODUCCIÓN**

Rubro	Importe
Escenografía:	\$
Utilería:	\$
Vestuario:	\$
Sonido y Música:	\$
Iluminación:	\$
Gráfica:	\$
Prensa:	\$
Flete:	\$
Sala de ensayo:	\$
Peluquería y maquillaje:	\$
Otros:	\$
Subtotal	\$
Honorarios de la cooperativa (*) (El % se calcula sobre el Subtotal)	\$
Monto solicitado (Subtotal + % Honorarios)	\$

(*) Los honorarios de la cooperativa **no pueden ser inferiores al 30% del monto solicitado** y en caso de otorgarse una suma menor a la solicitada, el piso del 30% será calculado en función del monto otorgado. La totalidad del monto utilizado para pagar los honorarios de la cooperativa debe ser depositada en la Asociación Argentina de Actores.

Situación Impositiva

Completar con una **(X)** el/los casilleros que correspondan en los 3 módulos.

Persona Física Responsable:

Persona Jurídica Responsable:

CUIT/CUIL N°:

IVA

AUTORRETENCIÓN	—
EXENTO	—
MONOT. SOCIAL	—
MONOTRIBUTO	—
PEQ. CONT. EVE.	—
PEQ. CONT. EVE. SOC.	—
RESP. INSC.	—
RESP. NO INSC.	—

INGRESOS BRUTOS

1.5% EMP. CONSTRUC.	—
C. LOCAL	—
C. MULTIL.	—
EXENTO	—
GRAVADO 0%	—
REGIMEN SIMPLIFICADO	—



GANANCIAS

AUTORRETENCIÓN	—
EXENTO	—
BENEF. EXT.	—
MONOT. SOCIAL	—
MONOTRIBUTO	—
NO INSC.	—
PEQ. CONT. EVE.	—
PEQ. CONT. EVE. SOC.	—
RESP. INSC.	—

IMPORTANTE: La información solicitada en esta planilla es de llenado **OBLIGATORIO**, la que tiene carácter de declaración jurada.

AQUELLAS PERSONAS QUE TENGAN DUDAS SOBRE ESTOS DATOS, FAVOR DE CONSULTAR CON LOS ORGANISMOS COMPETENTES (AFIP Y RENTAS) O CON SU CONTADOR. PROTEATRO NO PUEDE EVACUAR CONSULTAS REFERIDAS A TEMAS IMPOSITIVOS.

Firma: