



# GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Nº de orden

G.ES Nº

Formulario  
Grupos Estables 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 ESTABLE**

.....  
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: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_



**Programación proyectada AÑO 2012 (Ley N° 156 y modificatorio Ley N° 2945/08 Art. 6° inc. a), b) y c)**

**Obra:**

\_\_\_\_\_

Fecha de Estreno: \_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Director: \_\_\_\_\_

**Obra:**

\_\_\_\_\_

Fecha de Estreno: \_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Director: \_\_\_\_\_

**Obra:**

\_\_\_\_\_

Fecha de Estreno: \_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Director: \_\_\_\_\_



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:	\$
<b>Subtotal</b>	<b>\$</b>
Honorarios de la cooperativa (*) ( El % se calcula sobre el Subtotal )	<b>\$</b>
<b>Monto solicitado</b> ( Subtotal + % Honorarios )	<b>\$</b>

(\*) 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.



Detalle del *PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE EQUIPAMIENTO*

Tipo de Equipamiento	Importe
<b>Detalle</b>	
<b>Monto solicitado</b>	\$

**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:** .....