|  |
| --- |
|  **ANEXO 2. FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN****CONVOCATORIA PROGRAMA NACIONAL DE SALAS CONCERTADAS 2023.***(Diligencie la totalidad de los campos y firme. Este documento no es subsanable)* |
| **TIPO DE ENTIDAD** *A continuación, marque con una “x” el tipo de entidad proponente:* |
| Entidad Privada |  | Entidad pública |  |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE** |
| **Razón social** *(nombre de la organización o entidad que presenta el proyecto según como aparece registrada en el RUT)* |  |
| **NIT***(número de identificación tributaria, como aparece en el RUT)* |  |
| **Nombre del Representante Legal** (*Tal como aparece en el documento de identidad*) |  |
| **Número documento identidad del representante legal:****Expedido en:** |
| **Nombre de la sala** |  |
| **Dirección de la sala** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Teléfonos** |  |
| **Municipio** |  |
| **Departamento** |  |
| **Correo electrónico**  *(en uso)* |  |
| **Grupo de la sala**Marque con una X el Grupo al que pertenece su sala.Si usted es una sala pública revise los requisitos formales establecidos en las condiciones de participación y según las características de su sala, seleccione el Grupo al que pertenece.1. SALAS HISTÓRICAS DE 40 AÑOS EN ADELANTE \_\_\_\_
2. SALAS DE LARGA TRAYECTORIA 20 A 39 AÑOS \_\_\_\_
3. SALAS MEDIANA TRAYECTORIA DE 10 A 19 AÑOS \_\_\_\_
4. SALAS DE CORTA TRAYECTORIA O EMERGENTES DE 2 A 9 AÑOS \_\_\_\_
 |
| **Inmueble**Marque con una X en el tipo de tenencia del inmueble que corresponda:Propia: \_\_\_\_\_\_\_ Arriendo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comodato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorización de uso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Nombre del Proyecto 2023***(Recuerde que el nombre del proyecto debe guardar estricta relación con el contenido y desarrollo de este)* |  |
| **Persona encargada del proyecto**  |  |
| **Correo electrónico de la persona encargada del proyecto** |  |
| **Teléfonos de la persona encargada del proyecto** |  |
| **INFORMACIÓN PARA DESEMBOLSO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO):** La información que suministre en los siguientes campos debe ser exactamente igual a la suministrada en la certificación expedida por la entidad bancaria donde la organización tiene la cuenta corriente o de ahorros para así poder realizar la transferencia: |
| **Entidad Bancaria** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Cuenta bancaria***Marque con una “x” el tipo de cuenta bancaria* | Cuenta de ahorro |  | Cuenta corriente |  |
| **Número:** |
| **RESPONSABILIDADES TRIBUTARIAS** |
| Régimen tributario*Marque con una “x” el tipo de cuenta bancaria* | Régimen Común |  | Gran contribuyente |  |
| Régimen Simplificado |  | Régimen Especial |  |
| Responsable de **IVA:** | SI | NO | **ICA** | Tarifa correspondiente a la Actividad Económica: |
| De acuerdo con las condiciones de la convocatoria, la entidad apoyada tiene la responsabilidad de expedir factura en la información consignada en el RUT, es necesario que remita la factura correspondiente al 80% del valor del apoyo (primer desembolso). Una vez ejecutado el proyecto deberá anexar al informe final la factura por el 20% restante. Recomendación: Verifique que la autorización por parte de la Dian para expedir factura se encuentra vigente. |
| **(NO OLVIDE QUE UNA VEZ DILIGENCIADA LA TOTALIDAD DE ESTE FORMULARIO, EL REPRESENTANTE LEGAL O SU APODERADO, DEBIDAMENTE CONSTITUIDO, DEBE FIRMARLO).**Dejo constancia de que conozco y acepto todas las condiciones de esta convocatoria y que los datos consignados en este formulario y los soportes anexos son reales. Me hago responsable de las consignaciones que se efectúen en la cuenta bancaria relacionada en este formulario, cualquier modificación relacionada con la misma la notificaré al Ministerio. Asimismo, me hago responsable del cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente en cuanto a obligaciones tributarias y contables, y se refiere, y en los casos en que deba aplicar, la normativa de derechos de autor. Como representante legal de la entidad apoyada, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legalmente consagrada, de la misma manera las personas que harán parte del desarrollo de las actividades consagradas en este formulario. Que ni yo, ni la Entidad apoyada, ni sus integrantes, nos encostramos inscritos en el Boletín de Responsables de la Contraloría General de la República, ni en el Boletín de Deudores Morosos de la Contaduría General de la Nación, de acuerdo con la normatividad vigente. El representante legal de la entidad apoyada se compromete a dar los créditos (logos o menciones) al Ministerio de Cultura en todas las actividades de promoción, realización, difusión, y/o presentación del proyecto, tanto impresos, radiales, audios, televisivas, virtuales, digitales, boletines de prensa y verbales. A su vez, autorizo al Ministerio de Cultura para el tratamiento de los datos personales aquí consignados, lo anterior, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes. Asimismo, autorizo para que las copias de mi propuesta que no sean reclamadas durante el mes siguiente a la expedición del acto administrativo que acredita a los ganadores, sean destruidas y para que una (1) de las copias repose en el archivo del Programa Nacional de Salas Concertadas del Ministerio de Cultura, para consulta interna. Garantizo que la entidad que represento es propietaria integral de los derechos de explotación del proyecto presentado y en consecuencia puede autorizar su utilización, por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, responderé por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerando de cualquier responsabilidad al Ministerio de Cultura.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del Representante LegalC.C. No. |