

DETALLE DE LICENCIAS // PERMISOS PRECARIOS BAJO LA TITULARIDAD DE LA PERSONA JURÍDICA DECLARANTE O DE LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS NO COMERCIALES					
TIPO DE SERVICIO	ACTO DE ADJUDICACIÓN	TITULAR	LOCALIDAD	PARTIDO	PROVINCIA
ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DE LA LICENCIA					
ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN					
ACTO ADMINISTRATIVO DE RENOVACIÓN					
ACTO ADMINISTRATIVO DE PRÓRROGA					
ACTO ADMINISTRATIVO DE AUTORIZACIÓN PRECARIA DE EMISIONES					
ACTO ADMINISTRATIVO DE HABILITACIÓN					
ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN DEC. N° 527/05					
ACTO ADMINISTRATIVO CESIONES / TRANSFERENCIAS					
OTROS ACTUADOS EN TRÁMITE (Consignar número de expediente y/o de actuación)					
SITUACIÓN FISCAL / PREVISIONAL / SINDICAL / ENTIDADES RECAUDADORAS					
CUIT					
DETALLAR CONDICIÓN DE REVISTA Y CONSIGNAR SITUACIÓN FRENTE A LOS IMPUESTOS NACIONALES DE GANANCIAS, GANANCIA MÍNIMA PRESUNTA, BIENES PERSONALES, BIENES PERSONALES DE LA SOCIEDAD, DE LA RADIODIFUSIÓN, ETC, DE CORRESPONDER.					
SITUACIÓN FRENTE A LAS OBLIGACIONES PREVISIONALES Y DE LA SEGURIDAD		(PROPIOS Y DE EMPLEADOS)			
SITUACIÓN FRENTE A LAS OBLIGACIONES CON ENTIDADES RECAUDADORAS DE DERECHO (AADI – CAPIF – SADAIC – ARGENTORES, ETC)					
SITUACIÓN FRENTE A ENTIDADES SINDICALES, DE CORRESPONDER.		(CONSIGNAR GREMIO / SINDICATO DE AFILIACIÓN PROPIO O DE SUS EMPLEADOS. EN ESTE CASO CONSIGNAR NOMBRE Y APELLIDO DEL EMPLEADO, N° DE CUIL, FECHA DE AFILIACIÓN)			
CONSIGNAR PLANES DE FACILIDADES O MORATORIAS POR LAS OBLIGACIONES PREVISTAS EN ESTE APARTADO.					
DATOS TÉCNICOS DEL SERVICIO LICENCIATARIO					
DATOS TÉCNICOS					
TIPO DE SERVICIO (AM / FM / TV ABIERTA)					
DENOMINACIÓN / NOMBRE DE FANTASÍA					
SEÑAL DISTINTIVA					

TÉCNICOS

1. CANAL
2. POTENCIA RADIADA EFECTIVA _____ kilowatts.
3. ALTURA DE ANTENA: _____ METROS.
4. DOMICILIO DE ESTUDIOS:
(Domicilio postal, consignando localidad, departamento / partido y provincia)
5. DOMICILIO DE PLANTA TRANSMISORA:
(Domicilio postal, consignando localidad, departamento / partido y provincia)
6. COORDENADAS GEOGRÁFICAS DE PLANTA TRANSMISORA: ____°; ____'; ____" LS
____°; ____'; ____" LO
7. CONDICIONES DE DIRECTIVIDAD:
8. MARCA, MODELO Y Nº DE HOMOLOGACIÓN DEL EQUIPO TRANSMISOR:

ACTUALIZACIÓN TECNOLÓGICA

Descripción del programa de inversión para la actualización tecnológica del servicio.	
Descripción de los beneficios vinculados a la calidad generados por la actualización tecnológica.	

PROGRAMACIÓN

GRILLA DE PROGRAMACIÓN

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
_a							
_a							
_a							
_a							
_a							
_a							
_a							
_a							

DESCRIPCIÓN Y ORIGEN

NOMBRE DEL PROGRAMA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	ORIGEN (propia; adquirida; coproducida)	Porcentaje de música nacional (radiodifusión sonora)	Porcentaje de música nacional de sello independiente (radiodifusión sonora)

LOS DATOS SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN VALOR DE DECLARACIÓN JURADA.

FIRMA DEL PRESENTANTE

CERTIFICACIÓN NOTARIAL

SERVICIOS AUTORIZADOS

DATOS DEL PRESENTANTE					
NOMBRE Y APELLIDO					
CARÁCTER (en caso de representante o apoderado, acreditar personería invocada con documentación respaldatoria)		Documentación en _____ fojas.-			
DATOS DEL AUTORIZADO					
DENOMINACIÓN					
DOMICILIO REAL / LEGAL					
CALLE Y NÚMERO			CIUDAD	PROVINCIA	
TELÉFONOS Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA					
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		CELULAR	LABORAL		
DOMICILIO CONSTITUÍDO DEL AUTORIZADO					
DETALLE DE OTRAS AUTORIZACIONES BAJO SU TITULARIDAD					
TIPO DE SERVICIO	ACTO DE ADJUDICACIÓN	TITULAR	LOCALIDAD	PARTIDO	PROVINCIA
ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DE LA AUTORIZACIÓN					
ACTO ADMINISTRATIVO DE AUTORIZACIÓN					
ACTO ADMINISTRATIVO DE AUTORIZACIÓN PRECARIA DE EMISIONES					
ACTO ADMINISTRATIVO DE HABILITACIÓN					
OTROS ACTUADOS EN TRÁMITE (Consignar número de expediente y/o de actuación)					

DATOS TÉCNICOS DEL SERVICIO AUTORIZADO					
DATOS TÉCNICOS					
TIPO DE SERVICIO (AM / FM / TV ABIERTA)		DENOMINACIÓN / NOMBRE DE FANTASÍA			
SEÑAL DISTINTIVA					

TÉCNICOS

9. CANAL

10. POTENCIA RADIADA EFECTIVA _____ kilowatts.

11. ALTURA DE ANTENA: _____ METROS.

12. DOMICILIO DE ESTUDIOS:
(Domicilio postal, consignando localidad, departamento / partido y provincia)

13. DOMICILIO DE PLANTA TRANSMISORA:
(Domicilio postal, consignando localidad, departamento / partido y provincia)

14. COORDENADAS GEOGRÁFICAS DE PLANTA TRANSMISORA: ____°; ____'; ____" LS
____°; ____'; ____" LO

15. CONDICIONES DE DIRECTIVIDAD:

16. MARCA, MODELO Y N° DE HOMOLOGACIÓN DEL EQUIPO TRANSMISOR:

ACTUALIZACIÓN TECNOLÓGICA

Descripción del programa de inversión para la actualización tecnológica del servicio.	
Descripción de los beneficios vinculados a la calidad generados por la actualización tecnológica.	

PROGRAMACIÓN

GRILLA DE PROGRAMACIÓN

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
a							
a							
a							
a							
a							
a							
a							
a							

DESCRIPCIÓN Y ORIGEN

NOMBRE DEL PROGRAMA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	ORIGEN (propia; adquirida; coproducida) En el supuesto de no ser propia, indicar el origen, consignando expresamente si es local independiente	Porcentaje de música nacional (radiodifusión sonora)	Porcentaje de música nacional de sello independiente (radiodifusión sonora)

LOS DATOS SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN VALOR DE DECLARACIÓN JURADA.

FIRMA DEL PRESENTANTE

CERTIFICACIÓN NOTARIAL

ACTUALIZACIÓN TECNOLÓGICA							
Descripción del programa de inversión para la actualización tecnológica del servicio.							
Descripción de los beneficios vinculados a la calidad generados por la actualización tecnológica.							
PROGRAMACIÓN							
GRILLA DE PROGRAMACIÓN							
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
a							
a							
a							
a							
a							
a							
a							
a							
DESCRIPCIÓN Y ORIGEN							
NOMBRE DEL PROGRAMA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	ORIGEN (propia; adquirida; coproducida)	Porcentaje de música nacional (radiodifusión sonora)	Porcentaje de música nacional de sello independiente (radiodifusión sonora)			
ANTECEDENTES DE REGULARIZACIÓN							
TRÁMITE		PRESENTANTE			Nº DE EXPEDIENTE / ACTUACIÓN		
PRESENTACIÓN RES. 142-SC/96							
PRESENTACIÓN RES. NORMALIZACIÓN 1999							
OTRAS SOLICITUDES DE LICENCIA							

LOS DATOS SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN VALOR DE DECLARACIÓN JURADA.

FIRMA DEL PRESENTANTE

CERTIFICACIÓN NOTARIAL

SERVICIOS RECONOCIDOS

DATOS DEL PRESENTANTE					
NOMBRE Y APELLIDO					
CARÁCTER (en caso de representante o apoderado, acreditar personería invocada con documentación respaldatoria)		Documentación en _____ fojas.-			
DATOS DEL RECONOCIDO					
NOMBRE Y APELLIDO / RAZÓN SOCIAL					
DOMICILIO REAL / LEGAL					
CALLE Y NÚMERO		CIUDAD		PROVINCIA	
TELÉFONOS Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA					
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		CELULAR		LABORAL	
DOMICILIO CONSTITUÍDO DEL TITULAR DEL SERVICIO EN CABA					
TITULAR PERSONA JURÍDICA					
COPIA DEL CONTRATO SOCIAL / ESTATUTO DEBIDAMENTE INSCRITO, EN _____ FOJAS Y SUS MODIFICACIONES. (deberá acompañarse copia certificada del estatuto social debidamente inscripto. Las personas jurídicas comerciales en formación podrán acompañar copia del estatuto y constancia de haber iniciado el trámite de inscripción)					
PERSONAS JURÍDICAS NO COMERCIALES					
NÓMINA DE INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN					
NOMBRE Y APELLIDO			TIPO Y Nº DE DOCUMENTO		
NÓMINA DE INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN					
NOMBRE Y APELLIDO			TIPO Y Nº DE DOCUMENTO		
DETALLE DE LICENCIAS // PERMISOS PRECARIOS BAJO LA TITULARIDAD DE LA PERSONA JURÍDICA DECLARANTE O DE LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS NO COMERCIALES					
TIPO DE SERVICIO	ACTO DE ADJUDICACIÓN	TITULAR	LOCALIDAD	PARTIDO	PROVINCIA
ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DE RECONOCIMIENTO					
ACTO ADMINISTRATIVO DE RECONOCIMIENTO					
SITUACIÓN FISCAL / PREVISIONAL / SINDICAL / ENTIDADES RECAUDADORAS					
CUIT					
DETALLAR CONDICIÓN DE REVISTA Y CONSIGNAR SITUACIÓN FRENTE A LOS IMPUESTOS NACIONALES DE GANANCIAS, GANANCIA MÍNIMA PRESUNTA, BIENES PERSONALES, BIENES PERSONALES DE LA SOCIEDAD, DE LA RADIODIFUSIÓN, ETC, DE CORRESPONDER.					

SITUACIÓN FRENTE A LAS OBLIGACIONES PREVISIONALES Y DE LA SEGURIDAD	(PROPIOS Y DE EMPLEADOS)						
SITUACIÓN FRENTE A LAS OBLIGACIONES CON ENTIDADES RECAUDADORAS DE DERECHO (AADI – CAPIF – SADAIC – ARGENTORES, ETC)							
SITUACIÓN FRENTE A ENTIDADES SINDICALES, DE CORRESPONDER.	(CONSIGNAR GREMIO / SINDICATO DE AFILIACIÓN PROPIO O DE SUS EMPLEADOS. EN ESTE CASO CONSIGNAR NOMBRE Y APELLIDO DEL EMPLEADO, N° DE CUIL, FECHA DE AFILIACIÓN)						
CONSIGNAR PLANES DE FACILIDADES O MORATORIAS POR LAS OBLIGACIONES PREVISTAS EN ESTE APARTADO.							
DATOS TÉCNICOS DEL SERVICIO RECONOCIDO							
DENOMINACIÓN / NOMBRE DE FANTASÍA							
TÉCNICOS							
25. CANAL							
26. POTENCIA RADIADA EFECTIVA _____ kilowatts.							
27. ALTURA DE ANTENA: _____ METROS.							
28. DOMICILIO DE ESTUDIOS: (Domicilio postal, consignando localidad, departamento / partido y provincia)							
29. DOMICILIO DE PLANTA TRANSMISORA: (Domicilio postal, consignando localidad, departamento / partido y provincia)							
30. COORDENADAS GEOGRÁFICAS DE PLANTA TRANSMISORA: ____°; ____'; ____" LS ____°; ____'; ____" LO							
31. CONDICIONES DE DIRECTIVIDAD:							
32. MARCA, MODELO Y N° DE HOMOLOGACIÓN DEL EQUIPO TRANSMISOR: _____							
ACTUALIZACIÓN TECNOLÓGICA							
Descripción del programa de inversión para la actualización tecnológica del servicio.							
Descripción de los beneficios vinculados a la calidad generados por la actualización tecnológica.							
PROGRAMACIÓN							
GRILLA DE PROGRAMACIÓN							
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
a							
a							
a							
a							
a							
a							
a							
a							
DESCRIPCIÓN Y ORIGEN							
NOMBRE DEL PROGRAMA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	ORIGEN (propia; adquirida; coproducida)	Porcentaje de música nacional (radiodifusión sonora)	Porcentaje de música nacional de sello independiente (radiodifusión sonora)			

ANTECEDENTES DE REGULARIZACIÓN		
TRÁMITE	PRESENTANTE	Nº DE EXPEDIENTE / ACTUACIÓN
PRESENTACIÓN RES. 142-SC/96		
PRESENTACIÓN RES. NORMALIZACIÓN 1999		
OTRAS SOLICITUDES DE LICENCIA		

LOS DATOS SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN VALOR DE DECLARACIÓN JURADA.

FIRMA DEL PRESENTANTE

CERTIFICACIÓN NOTARIAL