



TEL: (787) 751-0160 ext. 257, 289

Fax: 787-758-9511

Centro Empresarial para Musicos Culturarte

Conservatorio de Musica de Puerto Rico

951 Ave. Ponce de Leon, Pda 15 Miramar

San Juan, Puerto Rico 00907-3373

[info@cemcapr.com](mailto:info@cemcapr.com)

<http://www.cemcapr.com>

## **Programa de Desarrollo Empresarial en las Artes**

### **Requisitos de participación**

**Músico-empresario(a) mayor de 21 años con interés en desarrollar su modelo de negocio capacitarse en la industria de la música y las artes. Todo participante seleccionado se compromete a formar parte del programa durante el término establecido.**

**Esta solicitud inicial para el Programa ArteNegocios consiste en una serie de preguntas sencillas acerca de usted como músico-empresario(a) y su músico-empresa. Toda la información en esta solicitud es CONFIDENCIAL entre usted el CEMCA y el IEM.**

### **Instrucciones para completar la solicitud**

- Lea cuidadosamente todas las preguntas de este formulario
- Revise todos los encasillados después de completarlo
- Incluya los siguientes documentos / materiales según apliquen
  - Promoción de sus productos / servicios
  - Resumé con los siguientes detalles:
    - Educación formal
    - Experiencia laboral
    - Asociaciones, certificaciones, membresías, clubes, etc.
    - Servicio a la comunidad y actividad voluntaria
    - Cualquier otra información que usted considere relevante

**Al completar esta solicitud, es preferible que la envíe al correo electrónico: [info@cemcapr.com](mailto:info@cemcapr.com)**

De no poder enviarla por correo electrónico, envíela a la siguiente dirección:

**Atención a:  
Programa ArteNegocios  
Centro Empresarial para Musicos Culturarte  
Conservatorio de Musica de Puerto Rico  
951 Ave. Ponce de Leon, Pda 15 Miramar  
San Juan, Puerto Rico 00907-3373**

## Solicitud

### 1. DATOS DE CONTACTO

1er. Apellido	2º Apellido	Nombre
Teléfono Día..... Teléfono Noche..... Celular.....		
Página de Internet..... Redes Sociales (Facebook, Twitter, etc.).....		
Dirección Postal..... Correo electrónico.....		

### 2. DATOS DEL NEGOCIO

Negocio Nuevo    Negocio Establecido

Nombre del negocio..... Años de operación..... Número de empleados.....

Dirección física del negocio (si aplica).....

Estructura legal:

Individual (DBA)                       Sociedad                       Corporación. Tipo:.....

Cooperativa                                       Otro.....

Venta mensual promedio.....                      ¿Obtuvo ganancia durante el pasado año de operación?    Sí    No

¿Prepara un presupuesto anual?    Sí    No                      ¿Cuenta con los permisos necesarios para operar su negocio?    Sí    No

¿Tiene plan de negocio?    Sí    No                      ¿Cumple con las obligaciones gubernamentales de su negocio?    Sí    No

Describe brevemente a que se dedica el negocio o su idea de negocio.

.....

.....

.....

### 3. SUSTENTABILIDAD DEL NEGOCIO

1. Indique cuáles de las siguientes prácticas se está realizando en su negocio::

Life Performances     Music Publishing     Record Company     Producción de Eventos

Music Management     Educación     Músico Terapia     Dirección Musical

Composición/Arreglo     Gospel     Medios/Promotores     Bibliotecología

Manufactura de Instrumentos     Ventas al Detal

Otros, describa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Dominio de idiomas:**

**Habla**

**Lee**

**Escribe**

Inglés

Español

Otro: .....

#### **Dominio de:**

**Excelente**

**Regular**

**Pobre**

Computadora (“Microsoft Word”, “Excel”,  
“Internet browsing”, correo electrónico, etc)

#### **Conteste Sí o No:**

1. ¿Se compromete a participar con el programa por un año?

Sí     No

2. Durante ese año, ¿está disponible para dedicar 18 horas contacto en seminarios y sesiones de asesoría individualizada?

Sí     No

○ **Toda la información en esta solicitud es CONFIDENCIAL entre usted el CEMCA y el IEM.**

○ **Todo participante seleccionado se compromete a:**

○ **Participar del programa por un año y cumplir con el 80% de los seminarios.**

○ **El proceso de capacitación tendrá un costo de \$340.00 al iniciar el programa. El mismo, será subsidiado por CEMCA.**

- La presentación de esta solicitud de participación **no implica** obligación de ninguna índole por parte de la organización con el solicitante.

**PARA USO OFICIAL**

**Comentarios:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Seleccionado(a)

NO Seleccionado(a)

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_

**NOTAS:**