

FICHA DE MONITORAMENTO

T1 T2 T3 T4

CONTROLE

1. Código Sequencial: UHE-BM-			
2. Data de Preenchimento	T1 <u>22/11/2018</u>	T2 <u> / / </u>	T3 <u> / / </u>
			T4 <u> / / </u>

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO E DA ATIVIDADE

1. Nome: <u>PAULO ROBERTO DE SOUZA</u>	2. Fone: <u>(93) 99144-9650</u>
2. Nome Fantasia/Ramo da Atividade: <u>CANTINHO PAULO e LU</u>	

2 - RECOMPOSIÇÃO DA ATIVIDADE

1. Data da Aplicação do Plano de Recomposição da Atividade:	<u>26 / JANEIRO / 2018</u>		
2. A atividade recomposta é a mesma que exercida anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
3. Se não, qual é a nova atividade desenvolvida?	<u>N/A</u>		
4. Depois que recompôs (ou após o último monitoramento) ficou algum momento parado?	T1 <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	T2 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	T4 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	T3 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
5. Se sim na pergunta anterior, Qual motivo?	T1 <input type="checkbox"/> Ficou doente? <input type="checkbox"/> Faltou dinheiro? <input type="checkbox"/> Faltaram clientes? <input type="checkbox"/> Motivos particulares? T2 <input type="checkbox"/> Ficou doente? <input type="checkbox"/> Faltou dinheiro? <input type="checkbox"/> Faltaram clientes? <input type="checkbox"/> Motivos particulares? T3 <input type="checkbox"/> Ficou doente? <input type="checkbox"/> Faltou dinheiro? <input type="checkbox"/> Faltaram clientes? <input type="checkbox"/> Motivos particulares? T4 <input type="checkbox"/> Ficou doente? <input type="checkbox"/> Faltou dinheiro? <input type="checkbox"/> Faltaram clientes? <input type="checkbox"/> Motivos particulares?		
6. A Recomposição foi interrompida?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
(Se a resposta a esta questão for SIM, interromper o monitoramento e comunicar a Norte energia) (aproveitar o espaço abaixo para escrever as razões da não recomposição)			

3 - NÍVEL TECNOLÓGICO UTILIZADO

1. Quantos equipamentos tinha antes da mudança?	Anotar aqui: T1 <u>150</u> T2 <u> </u> T3 <u> </u> T4 <u> </u>			
2. Ainda os tem?	T1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	T2 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	T3 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	T4 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
3. Caso não os tenha mais o que fez com eles?	T1 <input type="checkbox"/> Vendeu <input type="checkbox"/> Trocou <input type="checkbox"/> Quebraram			
	T2 <input type="checkbox"/> Vendeu <input type="checkbox"/> Trocou <input type="checkbox"/> Quebraram			
	T3 <input type="checkbox"/> Vendeu <input type="checkbox"/> Trocou <input type="checkbox"/> Quebraram			

	T4 <input type="checkbox"/> Vendeu <input type="checkbox"/> Trocou <input type="checkbox"/> Quebraram
4. Comprou equipamento novo?	T1 <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Quantos? _____ T2 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos? _____ T3 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos? _____ T4 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos? _____
5. Como faz o registro das vendas?	T1 <input type="checkbox"/> Não faz <input checked="" type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Mecânico <input type="checkbox"/> Digital T2 <input type="checkbox"/> Não faz <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Mecânico <input type="checkbox"/> Digital T3 <input type="checkbox"/> Não faz <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Mecânico <input type="checkbox"/> Digital T4 <input type="checkbox"/> Não faz <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Mecânico <input type="checkbox"/> Digital

4 – TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES REALIZADAS

1. Quantidade de cursos realizados por empresários?	Quantidade: <u>N/A</u>	Cursos Oferecidos para empresários	Quantidade: _____
2. Quantidade de cursos realizados por Trabalhadores	Quantidade: _____	Cursos Oferecidos para Trabalhadores	Quantidade: _____

5 – HABILIDADES E CONHECIMENTOS

	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica		
1. Usa o que aprendeu no seu Negócio ou Atividade?	T1 <input type="checkbox"/> Sim	T1 <input type="checkbox"/> Em parte	T1 <input type="checkbox"/> Não
	T2 <input type="checkbox"/> Sim	T2 <input type="checkbox"/> Em parte	T2 <input type="checkbox"/> Não
	T3 <input type="checkbox"/> Sim	T3 <input type="checkbox"/> Em parte	T3 <input type="checkbox"/> Não
	T4 <input type="checkbox"/> Sim	T4 <input type="checkbox"/> Em parte	T4 <input type="checkbox"/> Não

6. FORMALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

1 Possui CNPJ ou MEI? Nº _____	T1 <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não T2 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não T3 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não T4 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não
2. Possui Alvará de funcionamento	T1 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Andamento <input checked="" type="checkbox"/> Não T2 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não T3 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não T4 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não
3. Se sim, quem lhe forneceu o Alvará? <u>N/A</u>	T1 <input type="checkbox"/> Prefeitura <input type="checkbox"/> Polícia civil <input type="checkbox"/> Estado T2 <input type="checkbox"/> Prefeitura <input type="checkbox"/> Polícia civil <input type="checkbox"/> Estado T3 <input type="checkbox"/> Prefeitura <input type="checkbox"/> Polícia civil <input type="checkbox"/> Estado T4 <input type="checkbox"/> Prefeitura <input type="checkbox"/> Polícia civil <input type="checkbox"/> Estado

7. INDICADORES DO NEGÓCIO

1. Tinha empregados antes da mudança? <input checked="" type="checkbox"/> Sim Quantos? N° <u>12</u> <input type="checkbox"/> Não	2. Quantos empregados possui atualmente? T1 <u>—</u> T2 <u>—</u> T3 <u>—</u> T4 <u>—</u>
3. Quantos empregados são registrados? T1 <u>—</u> T2 <u>—</u> T3 <u>—</u> T4 <u>—</u>	4. <input checked="" type="checkbox"/> Não Possui empregados
5. Quantos clientes o Sr(a) atendia antes? T1 <u>700</u> T2 <u>—</u> T3 <u>—</u> T4 <u>—</u>	6. Quantos clientes atende hoje? T1 <u>15</u> T2 <u>—</u> T3 <u>—</u> T4 <u>—</u>
7. O Sr.(a) está vendendo produtos novos e diferentes do que tinha antes?	T1 <input type="checkbox"/> Menos <input checked="" type="checkbox"/> A mesma coisa <input type="checkbox"/> Mais T2 <input type="checkbox"/> Menos <input type="checkbox"/> A mesma coisa <input type="checkbox"/> Mais T3 <input type="checkbox"/> Menos <input type="checkbox"/> A mesma coisa <input type="checkbox"/> Mais T4 <input type="checkbox"/> Menos <input type="checkbox"/> A mesma coisa <input type="checkbox"/> Mais
8. Seus fornecedores são os mesmos de antes da mudança?	T1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem fornecedores fixos T2 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem fornecedores fixos T3 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem fornecedores fixos T4 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem fornecedores fixos

9. Quem são seus atuais fornecedores?

Nome (fornecedor)	Produtos	Valor médio das compras
T1		
ABS	CERVEJA / REFRIGERANTE	R\$ 2.000,00
ITAIPAVA	CERVEJA	R\$ 2.000,00
SKIN	CERVEJA	R\$ 1.500,00
PRIMAVERA	VARIADOS (ALIMENTO GELADO)	R\$ 2.500,00
MILÊNIO	VARIADOS	R\$ 2.500,00
FISTIEN	DOCEIS E SALGADOS	R\$ 500,00
T2		

8. INVESTIMENTO NO NEGÓCIO

Descrição	Ano Base (T0)(Baseline) (não é necessário preencher durante a entrevista)	COLOCAR APENAS O VALOR			
		1° Tri (T1)	2° Tri (T2)	3° Tri (T3)	4° Tri (T4)
TOTAL DO INVESTIMENTO: (R\$)		R\$ 90,000,00			

9. RESULTADO FINANCEIRO – RESULTADO OPERACIONAL DA ATIVIDADE

Descrição	Ano Base (T0)(Baseline) (não é necessário preencher durante a entrevista)	COLOCAR APENAS O VALOR MENSAL			
		1° Tri (T1)	2° Tri (T2)	3° Tri (T3)	4° Tri (T4)
A) Receitas Operacionais (vendas/serviços) (R\$)		R\$ 18,000,00			
B) Despesas Operacionais das Vendas (R\$)		R\$ 11,000,00			
C) Resultado Operacional Bruto (R\$) (A – B)					
D) Despesas Fixas: (R\$)		R\$ 7,290,00			
E) Resultado Operacional Líquido (R\$) (C – D)					
F) Outras Despesas (R\$)		R\$ 10,020			
G) Lucro Líquido (R\$) (E – F)					
H) LUCRATIVIDADE (Lucro Líquido / Total da Rec. Operacional X 100)					
I) RENTABILIDADE (Lucro Líquido / Total do Investimento x 100)					
J) Valor do Estoque (R\$) (Solicitar um valor comparativo: antes e depois)	R\$ 30,000,00 R\$ 5,000,00	R\$ 85,000,00			

10. INDICADORES DA PESSOA

<p>1. O Sr(a) considera que sua atividade neste local:</p>	<p>T1 <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Ficou igual <input checked="" type="checkbox"/> Agravou T2 <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Ficou igual <input type="checkbox"/> Agravou T3 <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Ficou igual <input type="checkbox"/> Agravou T4 <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Ficou igual <input type="checkbox"/> Agravou</p>
<p>2. Em relação à sua atividade, o Sr(a) considera que:</p>	<p>T1 <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Ficou igual <input checked="" type="checkbox"/> Agravou T2 <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Ficou igual <input type="checkbox"/> Agravou T3 <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Ficou igual <input type="checkbox"/> Agravou T4 <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Ficou igual <input type="checkbox"/> Agravou</p>
<p>3. O Negócio é sua principal Renda Familiar?</p>	<p>T1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Não T2 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Não T3 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Não T4 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>4. O Sr(a) pretende continuar com essa atividade?</p>	<p>T1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não T2 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não T3 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não T4 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não</p>

Observações:

O sr. PAULO INFORMOU QUE SE NÃO CONSEGUIR MONTAR UM NEGÓCIO NO PERÍODO, PRETENTE DE SEGUNDA OPÇÃO, CONSTRUIR PISCINA AO LADO DO SEU ATUAL IMÓVEL. COM INTUITO DE CHAMAR NOVAMENTE SUA FREGUESIA.

<p>Nome do Pesquisador responsável pelo preenchimento da ficha:</p>	<p>Ricardo Brito Oliveira</p>
<p>Assinatura do Pesquisador:</p>	