



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS REFERÊNCIA:09/2024

Termo de Colaboração: nº 006/2024

Entidade: Sociedade Filantrópica Semear De Medianeira - Pr – Matriz

Data da realização: 05/09/2024

Escopo:

1) Verificação do atendimento às formalidades legais:

- a. A entidade possui arquivados em boa ordem e em bom estado de conservação, em vias originais, os documentos que compõe os processos de formalização e de prestações de contas relativos ao termo de transferência em execução?
 - i. Documentação relativa à comprovação das condições de funcionamento, IN/SCI 001/2014:
(X) Sim () Não
 - ii. Documentação relativa à formalização do termo (Lei autorizativa e publicação, plano de trabalho/aplicação e termo de aprovação, termo de transferencia e publicação, Termos Aditivos e publicação:
(X) Sim () Não
 - iii. Prestações de contas mensais instruídas com todos os elementos constantes da IN/SCI 002/2013:
(X) Sim () Não
 - iv. As cópias respectivas encontram-se devidamente autuadas (assinadas, numerada, carimbadas, autenticadas, etc.), quando necessário:
(X) Sim () Não () Ressalva(s)
 - v. A entidade possui os referidos documentos em meios magnéticos (digitais):
(X) Sim () Não

2) Conformidade do(s) processos de prestação de contas:

- a. Condições de fechamento:
 - i. As transferências de recursos do concedente e os depósitos da contrapartida da entidade estão ocorrendo de acordo com o previsto na programação financeira e no cronograma de



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

desembolsos mensal?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

- ii. A movimentação financeira dos recursos transferidos somados aos recursos da contrapartida, foi efetuada em conta bancária específica de titularidade da entidade aberta em instituição financeira oficial?

(X) Sim () Não

- iii. Os valores transferidos somados aos da contrapartida municipal encontram-se/são aplicados no mercado financeiro enquanto não são utilizados?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

- iv. Os saldos contábeis/financeiros constantes do demonstrativo de execução de transferências voluntárias estão em conformidade com o saldo da posição financeira constante do resumo financeiro do SIT, e com o saldo conciliado dos extratos bancários na data de encerramento mensal?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

- v. A entidade comprova/mantém a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista junto às esferas federal, estadual e municipal?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

- vi. As despesas realizadas estão em conformidade com o plano de trabalho apresentado pela entidade?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

- vii. A entidade procedeu a cotação de preços junto a no mínimo 3 (três) fornecedores de bens ou serviços, cujos orçamentos encontram-se vigentes à data da aquisição/contratação, e destes foi emitido o mapa comparativo de preços?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

- viii. Os comprovantes de despesa (holerites, recibos, notas fiscais, guias de recolhimento, faturas, etc.), estão legíveis, isentos de rasuras, borrões ou emendas?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

- ix. Os comprovantes de despesa apresentam o carimbo da entidade e assinatura do agente responsável atestando o recebimento e qualidade dos produtos ou serviços?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

- x. Os pagamentos dos fornecedores de bens ou serviços pela entidade, é realizada exclusivamente via TED, DOC ou transferência bancária?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Controladoria

- xi. As movimentações financeiras, receitas e despesas, foram realizadas dentro do prazo de vigência do termo de transferência respectivo?
(X) Sim () Não () Ressalva(s)
- xii. A entidade comprova mediante a apresentação das certidões negativas emitidas pelos fornecedores, a regularidade destes perante o INSS e o FGTS, vigentes à data da aquisição/contratação?
(X) Sim () Não () Ressalva(s)
- xiii. Os documentos que compõe o(s) processo(s) de prestação de contas encontram-se devidamente assinados pelos agentes responsáveis?
(X) Sim () Não () Ressalvas
- xiv. A entidade procedeu a correta alimentação do SIT junto ao site do TCE/PR, e anexou de forma adequada os documentos necessários à instrução do processo de prestação de contas?
() Sim () Não (X) Ressalva(s)
- xv. A entidade cumpre os prazos para apresentação da prestação de contas mensal ao concedente?
(X) Sim () Não () Ressalva(s)
- xvi. Existem inconsistências não regularizadas quanto à prestação de contas da entidade junto ao SIT?
() Sim (X) Não () Ressalva(s)
- xvii. Existem inconsistências não regularizadas quanto à prestação de contas da entidade junto ao Concedente?
() Sim (X) Não () Ressalva(s)

3) Informações de prestação de contas referente à visita:

A documentação relativa à formalização do termo foi apresentada de forma digital, e as prestações de conta de forma física todas organizadas por mês e devidamente assinadas e guardadas. Em relação a prestação de contas a entidade cumpre com os prazos e exigências estabelecidas

Medianeira, PR, 05 de setembro de 2024



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F1D8-043B-23F5-90A6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JÉSSICA KUNRATH RODRIGUES (CPF 800.XXX.XXX-22) em 01/10/2024 15:18:31 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/F1D8-043B-23F5-90A6>



**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS**

REFERÊNCIA: 09/2024

Termo de Colaboração/Fomento nº 006/2024

Entidade: Sociedade Filantrópica Semear

Data da realização: 05/09/2024

Escopo:

1) Verificação da conformidade na execução do objeto:

a. Comprovação da aquisição/contratação das mercadorias e serviços utilizados/consumidos na execução do objeto do Termo de Transferência, cuja descrição consta dos comprovantes fiscais que compõe o(s) processo(s) de prestação de contas:

i. Verificação/comprovação da efetiva prestação do(s) serviço(s) contratado(s):

(X) Sim () Não () Não se aplica

ii. A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. Comprovação da existência em estoque exemplares dos produtos adquiridos:

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. A qualidade dos produtos é satisfatória?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

v. As condições de armazenamento dos produtos são satisfatórias?

() Sim (X) Não () Não se Aplica (X) Ressalva(s)

vi. Os produtos estão dentro do prazo de validade?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

vii. A aquisição dos produtos alimentícios é orientada por nutricionista?

() Sim (X) Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

b. O ambiente e as condições em que é desenvolvido programa/projeto (estrutura física, material fornecido), oferece condições adequadas aos fins a que se destina?

i. O ambiente possui o espaço adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. O ambiente é limpo e arejado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



iii. O Mobiliário utilizado atende às necessidades, em relação ao conforto e ergonomia?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. O material didático fornecido é adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

v. A alimentação fornecida é de boa qualidade?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

vi. A preparação da alimentação é orientada por nutricionista?

() Sim () Não () Não se Aplica (X) Ressalva(s)

c. A estrutura de Recursos Humanos alocada ao projeto:

i. O número de profissionais alocado ao projeto é suficiente/adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. A qualificação dos profissionais alocados ao projeto é adequada?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. A jornada de trabalho do pessoal alocado ao projeto é adequada?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

d. Quanto ao aproveitamento pelos beneficiários:

i. A quantidade atendida é compatível com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. A entidade mantém prontuários individualizados de atendimento?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. A entidade afere e mantém registros de controle de frequência dos beneficiários?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. A frequência dos beneficiários é superior a 70% (setenta por cento) das aulas/cursos ofertados?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

v. A entidade realiza/possui pesquisa de satisfação junto aos beneficiários?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

2) Quanto a execução das atividades da Política de Assistência Social (de acordo com a parceria), a entidade:

i. Executa ações de caráter continuado, permanente e planejado?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



ii. Assegura que os serviços, programas, projetos e benefícios sócios assistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

iii. Garante a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

iv. Garante a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios Socioassistenciais?

(X) Sim () Não () Ressalva(s)

v. A Entidade isoladamente ou cumulativamente se enquadra como de:

(X) Atendimento () Assessoramento () Defesa e garantia de direitos

3) Quanto a equipe mínima disponível para atuação diante dos níveis de proteção atendidos pela entidade:

i. Para a prestação dos serviços de proteção social básica, a entidade possui:

() Não se Aplica

01 assistente social: (X) Sim () Não

01 psicólogo: (X) Sim () Não

01 profissional com formação em nível médio: (X) Sim () Não

Outro profissional de áreas correlatas: (X) Sim () Não

ii. Para a prestação dos serviços de proteção social especial, a entidade possui: (X) não se aplica

01 assistente social: () Sim () Não

01 psicólogo: () Sim () Não

01 advogado: () Sim () Não

Outro profissional de áreas correlatas: () Sim () Não

4) Dos níveis de proteção (*Política de Assistência Social*):

a. Com base na Proteção Social **Básica** quais *serviços* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: (X) Sim () Não () Não se Aplica

ii. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas: () Sim (X) Não () Não se Aplica

b. Com base na Proteção Social **Básica** quais *Programas e Projetos* são desenvolvidos pela entidade?

i. Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos: () Sim (X) Não () Não se Aplica



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



ii. Promoção da Integração ao mercado de trabalho: () Sim () Não (X) Não se Aplica

iii. Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social: () Sim (X) Não () Não se Aplica

c. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Média Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço Especializado em Abordagem Social: () Sim (X) Não () Não se Aplica

ii. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC): () Sim (X) Não () Não se Aplica

iii. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias: () Sim (X) Não () Não se Aplica

iv. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua: () Sim (X) Não () Não se Aplica

d. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Alta Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço de Acolhimento Institucional: () Sim (X) Não () Não se Aplica

ii. Serviço de Acolhimento em República: () Sim (X) Não () Não se Aplica

iii. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora: () Sim (X) Não () Não se Aplica

iv. Serviço de Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências: () Sim (X) Não () Não se Aplica

5) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

() Sim (X) Não

6) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa:

(X) Sim () Não

Ressalvas (numerar):

1. **A) v** – alimentos perecíveis em condições desfavoráveis de armazenamento (orientações gerais no relatório anexo)

1. **B) vi** – A preparação dos alimentos segue cardápio feito pela nutricionista que atualmente não faz mais parte da equipe da OSC a pelo menos 1 mês.

Observações:



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



Parceria pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) – banco de projetos – imposto de renda.

Relatório completo de monitoramento e fiscalização elaborado a parte.

Medianeira, 05 de Setembro de 2024.

Christiane Zanette Mondardo

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E503-29CE-759A-9A3F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 18/09/2024 13:32:35 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/E503-29CE-759A-9A3F>



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Relatório de Visita

1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome da OSC:	Sociedade Filantrópica Semear de Medianeira - PR				
CNPJ:	05.774.123/0001-01				
Endereço:	Rua Mario Lorenzoni, 71	Bairro:	Belo Horizonte		
Município:	Medianeira	UF:	PR	CEP:	85884-000
E-mail:	semear@semearmedianeira.org.br	Telefone:	(45)3264-0058		

Nome do representante legal:	Camila Campos Clavisso				
CPF:	052.399.099-54	Cargo:	Presidente		
E-mail:	semear@semearmedianeira.org.br	Telefone:	(45) 3264-0212		

2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de (X) Fomento () Colaboração nº:			006/2024
Objeto da Parceria:	Promover saúde e bem-estar dos idosos, por meio da execução das atividades para assegurar o acesso as políticas Públicas, direito de envelhecimento saudável e saúde mental e física, prioritariamente para o Bairro Belo Horizonte, no município de Medianeira-PR.		
Nº Processo:	005/2024	Valor:	R\$ 70.632,00
Data da assinatura:	27/06/2024	Vigência até:	26/06/2026
Prestação de contas:	(X) Mensal () Anual () Final () Única		
Período da prestação de contas:		Em andamento	

3 – RELATÓRIO

3.1 – Descrição das atividades e metas estabelecidas:

Oferecer até 35 vagas para idosos(as), com idade igual ou superior a 60 anos, com no mínimo 20 vagas destinadas ao público prioritário. Meta 01: Atender até 35 idosos, prioritariamente encaminhados pela rede de proteção. Meta 02: Realizar oficinas de artesanato, a fim de desenvolver a terapia ocupacional, para 35 idosos. Meta 03: Ofertar rodas de conversar com diferentes profissionais como pedagogo,



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



psicólogo, assistente social, educação física, enfermeiros, a fim de prestar orientações voltadas para este ciclo de vida, criando mecanismos que melhoram a qualidade de vida social, mental e física dos idosos, quinzenalmente.

3.2 – Informações referentes à visita:

- Parceria em andamento a pouco mais de dois meses;
- Repasse conforme cronograma de desembolso bimestral aprovado, sendo 1 parcela de R\$ 18.520,16 e 11 parcelas de R\$ 4.737,44 (quatro mil, setecentos e trinta e sete reais e quarenta e quatro centavos), já foram pagas 2 parcelas;
- Realizada visita na data de 05/09/2024, conversamos com a pedagoga Karine Vogt e Deise Caroline Nunes, supervisora de coordenação;
- No dia da visita não foi possível ver o andamento das atividades com a pessoa idosa em função de não ser um dia de atendimento, que segundo o cronograma acontece semanalmente as terças-feiras a tarde e quartas-feiras e sextas-feiras pela manhã;
- Das atividades previstas no plano de trabalho realizam as oficinas de ginástica e artesanato e as rodas de conversas/palestras temáticas de forma quinzenal com a participação de variados profissionais sendo: pedagogos, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos e enfermeiros, a fim de prestar orientações voltadas para este ciclo de vida criando mecanismos que melhoram a qualidade de vida social, mental e física das pessoas idosas, atendendo cerca de 35 pessoas idosas, com controle de frequência através das listas de presença;
- Atualmente estão com 20 pessoas idosas inseridas no projeto;
- Foi observado que, dos valores previstos no plano de aplicação, já aparecem gastos com vencimentos e salários, alimentação, material educativo e esportivo, material de expediente, material de limpeza, uniformes, tecidos e aviamentos e outros serviços de terceiros PJ. Logo, solicitamos visualizar onde ficam guardados os estoques dos materiais adquiridos e foi constatado que possuem um armário na sala de atividades, para armazenamento dos materiais utilizados exclusivamente com as pessoas idosas, sala com estoque de materiais maiores, principalmente das oficinas de ginástica, estoque dos produtos de limpeza e, em local próximo ao refeitório, onde é servido o lanche ao público, foi observado armários com alimentos perecíveis em estoque, dentro do prazo de validade, alguns alimentos mantidos congelados, tais como, pães e carnes, estes porém, sem a devida identificação, impossibilitando assim, estimar a data da produção e validade, na geladeira também foi evidenciado produtos abertos com armazenamento incorreto e também, sem identificação conforme manda a Resolução-RDC ANVISA nº 216/04, de 15 de setembro de 2004; que diz, "Caso o alimento preparado seja armazenado sob refrigeração ou congelamento deve-se apor no invólucro do mesmo, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade. A temperatura de armazenamento deve ser regularmente monitorada e registrada." e "Quando as matérias-primas e os ingredientes não forem utilizados em sua totalidade,



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



devem ser adequadamente acondicionados e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação do produto, data de fracionamento e prazo de validade após a abertura ou retirada da embalagem original”

- O estabelecimento deve implementar treinamentos e reciclagem sobre as boas práticas de fabricação dos alimentos, voltadas aos manipuladores do local, para assim, garantir a qualidade dos alimentos preparados e ofertado.
- Segundo a responsável a cozinheira faz os lanches de acordo com as orientações deixadas pela nutricionista, mas, que atualmente não faz mais parte da equipe de trabalho da entidade a pelo menos um mês. Os panificados são produzidos na própria entidade.
- Ainda em relação à refeição ofertada, a comissão indagou se são observadas as especificidades da alimentação do público idoso, sendo informado que fazem orientações e oferecem opções, mas que o cuidado com a alimentação fica a cargo da pessoa idosa; não existe a oferta de produtos para diabéticos ou outra patologia, sugere-se a implementação de receitas livres de leite, ovos, açúcar, trigo e outros alimentos alergênicos, tendo em vista o aumento significativo de alergias alimentares em idosos.
- Referente a publicização foi solicitado observar as orientações constantes na Legislação da parceria, bem como no Termo da parceria se atentando a todos os itens exigidos;
- Solicitado aos responsáveis o envio do Relatório de execução do objeto, conforme consta no art. 9.4 do termo de Fomento nº006/2024, a ser enviado juntamente às prestações de contas mensais;
- O conselheiro Renato Dall'Oglio não faz mais parte da comissão por solicitar desligamento do Conselho;
- Nada mais havendo a constar, a Comissão seguirá acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.

Medianeira, PR, 13 de setembro de 2024.

Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação
Portaria nº 272/2023 de 27/07/2023

Comissão de visitas e acompanhamento do CMDPI
Resolução nº18/2023 de 18/12/2023

Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Registros Fotográficos





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6444-BC5B-1982-2355

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 17/09/2024 16:18:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 17/09/2024 16:37:59 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 17/09/2024 17:26:12 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ PAMELLA REGINA DA CRUZ CANTON (CPF 042.XXX.XXX-59) em 18/09/2024 07:55:06 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ SILVANA MITTMANN DAMACENO (CPF 026.XXX.XXX-80) em 18/09/2024 12:01:46 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GEOVANA BARRERO DE OLIVEIRA (CPF 084.XXX.XXX-08) em 18/09/2024 15:14:29 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JESSICA HELENA DE OLIVEIRA RAMOS (CPF 085.XXX.XXX-74) em 19/09/2024 08:54:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/6444-BC5B-1982-2355>