

Subasta a la Baja Electrónica

Acta de Sesión Pública Virtual

SBE ID N° 404569

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay siendo las 9:29 del día 16/2/2022, en el domicilio de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, EE.UU. N° 961 casi Tte Fariña, en la dirección web individualizada como "www.dncp.gov.py" de conformidad a lo establecido en la legislación vigente, finaliza la SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA con ID N° 404569 - CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA ANNP - SEGUNDO LLAMADO de la Institución:

Código Verificador: 9e230f54b8f27afafcab2e247d2d64df

Nivel de Entidad:	Empresas Públicas
Entidad:	Administración Nacional de Navegación y Puertos
UOC:	Uoc Annp
Código SICP:	1336

Los listados obtenidos en el presente procedimiento de contratación realizado son los siguientes:

Listado de Avisos

No existen avisos para esta subasta

Listado de Consultas

CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
1. Pregunta: Es correcta la interpretación de que el reembolso por atención recibida en un centro asistencial no ofrecido por la prestadora, será exclusivamente a causa de un cuadro médico de urgencia/emergencia que se demuestre imposibilitado la llegada del paciente al sanatorio habilitado por la Prestadora?	20-01-2022	16:38:47
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación.	25-01-2022	09:58:52
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
2. Pregunta: Servicio de ambulancia para traslado de un centro asistencial a su hogar en caso de presentar problemas de movilidad de la persona. ¿Es correcta la interpretación de que los problemas de movilidad deben estar relacionados con el cuadro médico del paciente y por prescripción de un profesional medico?	20-01-2022	16:39:41
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación.	25-01-2022	09:59:11
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
3-Aclaracion: A El PBC indica que se debiera cubrir 100% a cargo de la prestadora 2 (dos) Chequeos médicos, sin embargo, no se especifica los estudios que conformarían ese chequeo. Se pide se especifique estudios que abarcaría un chequeo de rutina para evitar pedidos de estudios que puedan implicar diferencias en la interpretación respecto de si están dentro de los que componen normalmente un chequeo.	20-01-2022	16:40:51
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Remitirse a la cobertura establecida en los Anexos A, B y C del Pliego de Bases y Condiciones.	25-01-2022	09:59:46
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora

Listado de Consultas

4 Aclaracion: Del PBC resulta que : La opción de incluir beneficiarios adherentes será de iniciativa exclusiva de cada titular y el pago por su cobertura correrá por cuenta del mismo, sin límite el tiempo de inclusión durante el presente contrato. Los beneficiarios adherentes, permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el momento que decidan desvincularse del mismo, previa comunicación a la prestadora, por escrito en un plazo no mayor a 30 días calendario La A.N.N.P., solo tendrá compromiso contractual por los titulares, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular a cargo de la prestadora De estas disposiciones se concluye que durante dos años en cualquier momento un titular podrá incluir adherentes (ejemplo podría ingresarlo en el mes 14 del contrato de 24 meses de vigencia) y a su vez podrá dar de baja en cualquier momento (por ejemplo en el mes 16 , es decir a los dos meses que se lo inscribió y después de haber usado el servicio) . Asimismo, el PBC dispone que la ANNP no se hace responsable del pago por concepto de adherentes, pero tampoco da la facultad a la prestadora a que pueda por una morosidad determinada, suspender los servicios al moroso. Por consiguiente, es imperioso modificar estos ítems ya que los mismos tienen todos los componentes para la presentación de una protesta ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.	20-01-2022	16:42:46
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Remitirse a las especificaciones del Pliego de Bases y Condiciones en el apartado PROCEDIMIENTO DE PAGO POR ADHERENTES donde se indica el proceso pertinente para que la empresa prestadora pueda proceder al descuento directo del salario del Titular, que cuente con adherentes con costo) a través del Departamento de Tesorería de la ANNP.	25-01-2022	10:02:54
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
1) Pregunta: Es correcta la interpretación de que el reembolso por atención recibida en un centro asistencial no ofrecido por la prestadora, será exclusivamente a causa de un cuadro médico de urgencia/emergencia que se demuestre imposibilitado la llegada del paciente al sanatorio habilitado por la Prestadora?	22-01-2022	07:56:13
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación.	25-01-2022	10:03:27
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
2) Pregunta: Servicio de ambulancia para traslado de un centro asistencial a su hogar en caso de presentar problemas de movilidad de la persona. ¿Es correcta la interpretación de que los problemas de movilidad deben estar relacionados con el cuadro médico del paciente y por prescripción de un profesional medico?	22-01-2022	07:56:43
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación.	25-01-2022	10:04:01
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
3) Aclaracion: Del PBC resulta: La empresa prepaga adjudicada deberá poner a disposición de los funcionarios de la A.N.N.P., toda su red de prestadores: Sanatorios, Centros Médicos, Consultorios particulares, Laboratorios, Centros de Diagnóstico por Imagen, Centros de Rehabilitación, entre otros, en todo el país Si bien claramente surge del PBC las localidades y cantidad mínima de Centros Asistenciales que se deben ofrecer para cumplir con el PBC, parece importante dejar aclarado que no es obligación de la prestadora poner a disposición toda la red de prestadores con la que se tiene convenio. Esa es una opción de la prestadora. La obligación es cumplir con el mínimo exigido.	22-01-2022	07:57:26
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación. Es obligación de la prestadora cumplir con los servicios requeridos en las localidades indicadas y según las cantidades de Centros Asistenciales y laboratorios previstos en el PBC:	25-01-2022	10:05:13
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
4) Aclaracion: Del PBC resulta: Urgencia y/o emergencia las veinticuatro horas de acuerdo a los anexos A, B y C en centros no habilitados por la prestadora, como máximo en 6 eventos al año por Beneficiario El que un beneficiario pueda concurrir a un Centro Medico ante una situación de urgencia y/o emergencia por estar imposibilitado, probadamente, de llegar a ser atendido en un Centro Asistencial habilitado por la prestadora esta claramente en el PBC. Sin embargo esta disposición prevé esa figura con una cantidad determinada máxima de eventos . Es decir que aplicando esta clausula cualquier beneficiario que sienta necesidad de concurrir a un servicio de urgencia pero no siendo un caso grave, se le habilitaría que fuera hasta 6 veces al Centro que elija, mas allá que sea uno de los ofrecidos por la prestadora. Esta disposición debe ser eliminada ya que la solución para casos de urgencia / emergencia ya estan previstos, lógicamente , en el cuerpo del PBC.	22-01-2022	07:58:12
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Remitirse a las especificaciones del Pliego de Bases y Condiciones.	25-01-2022	10:06:17
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora

Listado de Consultas

5) Aclaracion: El PBC indica: La prestación de servicios de cobertura médica integral es inmediata, entendida con la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, enfermería, ambulancias, traslados, medicamentos y descartables, utilización de salas, estudios en general, análisis laboratoriales, estudios de diagnóstico por imagen, entre otros, sin cargo para el asegurado conforme a los anexos A, B y C, ya sea en internaciones, urgencias, emergencias y consultas médicas en consultorio. Además, se incluirá la libre elección de profesionales, centros de diagnósticos, medicina por imágenes, terapia intensiva, terapia intermedia, urgencias y emergencias, para capital e interior del país incluidos en la red de prestadores de la prepaga. De acuerdo a esta disposición el beneficiario podrá elegir libremente en que sanatorio, laboratorio, centro de imágenes ser atendido sin necesidad de consultar con la prestadora. Sobre el particular es importante recalcar que la ejecución del contrato esta a cargo de la prestadora, la cual debe cumplir estrictamente la cobertura utilizando a esos efectos servicios de Sanatorios, Laboratorios, Centros de Imágenes que se ofrecen en la Licitación. En ese contexto y maxime considerando el monto referencial del llamado, la prestadora debe tomar recaudos de manera de poder arribar a acuerdos arancelarios que le permita lograr una determinada rentabilidad por el servicio prestado y eso es solo posible si es la prestadora, responsable de la ejecución y cumplimiento del contrato, la que determine donde será atendido su asociado. Reiteramos siempre respetando la lista presentada en la oferta y estrictamente la cobertura que el PBC exige. Por consiguiente, entendemos pertinente que quede sin efecto la libre elección y se indique que será la prestadora la que determinara donde se brindaran los servicios a los beneficiarios.	22-01-2022	07:59:16
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	11:09:56
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
4) Aclaracion: Del PBC resulta: Urgencia y/o emergencia las veinticuatro horas de acuerdo a los anexos A, B y C en centros no habilitados por la prestadora, como máximo en 6 eventos al año por Beneficiario El que un beneficiario pueda concurrir a un Centro Medico ante una situación de urgencia y/o emergencia por estar imposibilitado, probadamente, de llegar a ser atendido en un Centro Asistencial habilitado por la prestadora esta claramente en el PBC. Sin embargo esta disposición prevé esa figura con una cantidad determinada máxima de eventos. Es decir que aplicando esta clausula cualquier beneficiario que sienta necesidad de concurrir a un servicio de urgencia pero no siendo un caso grave, se le habilitaría que fuera hasta 6 veces al Centro que elija, mas allá que sea uno de los ofrecidos por la prestadora. Esta disposición debe ser eliminada ya que la solución para casos de urgencia / emergencia ya estan previstos, lógicamente, en el cuerpo del PBC.	22-01-2022	08:02:23
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	11:10:39
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación que los test de diagnóstico del COVID 19 (hisopados) tendrán un arancel preferencial que sea un 20% de descuento en los laboratorios designados por la prestadora de servicios?	25-01-2022	09:24:48
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación.	28-01-2022	11:11:06
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
Cobertura del 50% (cincuenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales e importados (Preventivo y curativo), hasta Gs 2.000.000 (Guaraníes dos millones) por contrato, por el titular, cada beneficiario y adherente. Descuento en preparados magistrales del 30 % (treinta por ciento) por lo menos en 02(dos) Farmacias de Asunción con sucursales en Gran Asunción e interior del País. La PRESTADORA de SERVICIOS deberá presentar convenios con farmacias o sucursales de farmacias que deberán estar debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S. con las que la Prestadora de Servicios tiene relación dentro de Asunción, Gran Asunción e interior del País. Para la aplicación de esta Cobertura se deberá presentar la receta a nombre del Asegurado con el número de Contrato. Las cadenas de farmacia en ningún caso otorgaran a ninguna prestadora un 50% de descuento en medicamentos, ya sean nacionales ni importados y asimismo tampoco un 30% en preparados magistrales. Eso conlleva a que en caso de exigirse estos porcentajes la prestadora deberá abonar una diferencia por cada operación lo cual no tiene asidero máxime considerando que la cobertura ambulatoria no está relacionada directamente con el objeto del contrato. Asimismo, la exigencia de que sean dos cadenas de farmacias obstaculiza la concreción de los convenios ya que lo que la interesa a la Cadena que se contrate es asumir el descuento que se de por volumen de compra. Por consiguiente, se sugiere bajar el % de descuento en medicamentos nacionales a 25% e importados a 15%. En cuanto a preparados magistrales a 15% y permitir que sea una sola cadena de Farmacias la que se ofrezca siempre que tenga locales a nivel nacional.	25-01-2022	09:27:24
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Se modificará este punto en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	11:11:38
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
En consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos para casos de urgencias, durante viajes al exterior y mientras dure dicho viaje, al titular y sus acompañantes beneficiarios, 30 días de cobertura y traslado asistido hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad.. Una cobertura de esta índole en el Exterior se puede entender se le otorgue a un funcionario de la institución que deba viajar en carácter de misión oficial, pero de acuerdo con esta cobertura la prestadora debe cubrir esa atención internacional a los titulares y todos los beneficiarios. No es entendible por cierto que se exija este tipo de coberturas. Se solicita se ajuste la misma al titular y cuando tiene viajes en carácter de misión oficial.	25-01-2022	09:28:13
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	11:12:06
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora

Listado de Consultas

Aclaración: El PBC contiene unas exigencias que no tienen relación con el precio estimado de la convocante. A la vez tiene condiciones, tales como que los adherentes podrán ingresar y ser dados de baja en cualquier tiempo, yendo esa disposición contra la esencia misma del sistema. Se lee que se realizaron consultas sobre el particular, pero la convocante ha respondido de forma tal que nada ha cambiado y por consiguiente está alimentando la posibilidad de que el pliego sea protestado. Se solicita se fijen pautas lógicas tales como plazo para inscribir adherentes, que permanezcan hasta la finalización del contrato en condición de tal y que se permita a la prestadora con un plazo de mora determinada poder dar de baja por falta de pago.	26-01-2022	17:18:01
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Sera modificado en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	11:13:03
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
ACLARACION: Según el PBC, el COVID 19 contará con la siguiente cobertura: Tendrán cobertura los casos diagnosticados como SARS COVID-19 Positivo, hasta un límite de 7 (siete) días de internación y hasta 6.000.000 (Guaraníes seis millones) para medicamentos, descartables y oxígeno. Los test de diagnóstico del COVID -19 (hisopados) tendrán un arancel preferencial (descuento de 20%) en los laboratorios designados por la prestadora de servicios. Adicionalmente, en estos casos tendrá cobertura la realización de estudios de diagnósticos conforme a las limitaciones establecidas en los Anexos del presente pliego de bases y condiciones. Sobre el particular los casos de SARS COVID -19 positivo son a causa de una pandemia. Las enfermedades que llegan al estado de pandemia su cobertura deben estar a cargo del Estado. El sector privado interviene en la cobertura en base a convenios que firma con el Estado. Por consiguiente no debe obligarse a un prestador privado a dar cobertura sobre esa enfermedad en particular. Asimismo, queda en evidencia una incoherencia en el pliego ya que mientras se indica que se realizara un descuento del 20% en laboratorios designados por la prestadora en anexos dedicados a estudios laboratoriales se incluyen determinaciones relacionadas con el COVID dentro de la lista de determinaciones que se exige cobertura del 100% Atento a lo expuesto se solicita dejar sin efecto la cobertura en internación para los casos de SARS -COVID 19 , que deben ser atendidos por el Estado y ratificar que los test de diagnóstico del COVID 19 (hisopados) serán brindados con un descuento de un 20% (veinte) por ciento.	26-01-2022	17:20:22
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Será modificado en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	11:13:33
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
En el ítem del PBC "Servicios sin cobertura" no están incluidos y deberían estarlo los casos de epidemia y pandemia decretados por el Poder Ejecutivo.	26-01-2022	17:21:07
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Sera modificado en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	11:13:59
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
Aclaración: El PBC exige Medicamentos y materiales descartables hasta Gs 12.000.000., oxígeno aparte con cobertura de hasta Gs 5.000.000 en internación En Terapia Intensiva Hasta 22 (veintidos) días por Evento por Beneficiario, Terapia Intermedia hasta 25 (veinticinco) días por Evento por beneficiario. Medicamentos y descartables en Terapia Intensiva Gs. 10.000.000 (Guaraníes diez millones) por evento por Beneficiario Medicamentos y descartables en Terapia Intermedia Gs. 10.000.000 (Guaraníes diez millones por evento por Beneficiario Por Oxígeno exigen una cobertura aparte , cuando el Oxígeno es un medicamento!!! La cobertura en medicamentos ya incluye Oxígeno. Pareciera que no se trabajo sobre la realidad de los costos y la disponibilidad de la convocante. Se solicita ajustar este ítem a la realidad de la disponibilidad de monto a abonar .	28-01-2022	07:58:48
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Remitirse al Pliego de Bases y Condiciones.	28-01-2022	12:27:17
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
ACLARACION: Del PBC resulta: CONDICIONES Y OBSERVACIONES GENERALES DE PRESTACIÓN 6. Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario (titular, cada miembro del Grupo Familiar y/o cada Adherente), sin que sea requisito previo recurrir a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS. Esta disposición no es aplicable a un contrato que tiene tan baja disponibilidad. La prestadora queda sujeta a la voluntad del beneficiario siendo la responsable de administrar debidamente el contrato. Se solicita se modifique a que la Prestadora indicara el lugar de atención del socio.	28-01-2022	08:01:19
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	12:27:46
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
Aclaración: Quimioterapia con medicamentos incluidos: Con cobertura 100% hasta 8 sesiones y medicamentos oncológicos por valor de 10.000.000 (Guaraníes diez millones). La cobertura de Radioterapia curativa y Cobaltoterapia deberá incluir los medicamentos y materiales descartables 100% hasta 10 sesiones La Quimioterapia deberá cubrir: la internación, honorarios profesionales, medicamentos no oncológicos, materiales oncológicos y descartables no oncológicos. En caso de quimioterapia ambulatoria, EL PROVEEDOR deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en este apartado, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio. Este tipo de cobertura tampoco tiene relación con la disponibilidad con la que cuenta la convocante - Se sugiere reformular esta exigencia.	28-01-2022	08:03:20
RESPUESTAS		

Listado de Consultas

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.	28-01-2022	12:28:13
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación de que el descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales es del 30% (TREINTA POR CIENTO)	04-02-2022	12:31:10
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Es correcta la interpretación.	08-02-2022	09:33:23

Listado de Proveedores Participantes

Nro. Garantía	Tipo	ENTIDAD EMISORA	Fecha Emisión	Fecha Inicio de Vigencia	Fecha Fin de Vigencia
Oferente: PROTECCION MEDICA S.A. - RUC: 80007489-0		Categoría: Sin categorizar		Nro. Oferente: 1	
1508053011	Póliza	LA CONSOLIDADA S.A DE SEGUROS	14-02-2022	15-02-2022	04-08-2022

Listado de Propuestas por Proveedor

DATOS DEL ITEM							
Item Nro.	Código	Descripción del Item					Cantidad
1	84131602-001	Seguro medico/ SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA ANNP					690
PROPUESTAS INICIALES							
Of. - RUC	Marca	Fabricante	Modelo	Procedencia	Descripción	Precio Unit.	Precio Total
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	PROTECCION MEDICA S.A	NO APLICA	NO APLICA	NACIONAL	CONTRATAACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA ANNP- SEGUNDO LLAMADO	24.000.000	16.560.000.000

Beneficio MyPIMES

No existe beneficio MyPIMES para esta subasta

Listado General de todas las Ofertas

1 - LoteTotal				
Oferente	Precio	Fecha	Hora	Estado
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	14.076.000.000	16-02-2022	09:17:23.392	Recepción de Lances
		Código Verificador:	1670cc45a75736334592531971c8f828	
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	16.228.800.000	16-02-2022	09:13:43.895	Recepción de Lances
		Código Verificador:	74c7c4a5a4510250e9da46dfad7d4544	
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	16.560.000.000	16-02-2022	09:01:02.134	Propuesta
		Código Verificador:	929a426811aecf0273148ef20b337a52	

Mejores Lances de cada Proveedor por Item

1 - LoteTotal	
Oferente	Mejor Precio
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	14.076.000.000

Items Ganados por Proveedor

Proveedor: 80007489-0 - PROTECCION MEDICA S.A.

Item	Precio Ganador
1 - LoteTotal	14.076.000.000

Listado de Mensajes

1 - LoteTotal

Mensaje	Fecha	Hora
EL GRUPO HA SIDO ABIERTO. FAVOR REALIZAR SUS RESPECTIVOS LANCES.	16-02-2022	09:12:47.241
Buenos días, comenzamos la Subasta.	16-02-2022	09:12:52.977
Señor/a Oferente su precio se encuentra muy por encima del referencial, necesitamos que mejore su oferta.	16-02-2022	09:12:58.070
Señor/a Oferente, baje su precio	16-02-2022	09:15:45.674
Señor/a Oferente si bien su precio no se ubica por debajo del referencial en minutos más pasaremos a la etapa de Puja.	16-02-2022	09:16:01.503
Atención pasamos a la etapa de puja.	16-02-2022	09:17:53.996
LA ETAPA DE PUJA HA COMENZADO.	16-02-2022	09:17:57.531
EL PERIODO ALEATORIO HA COMENZADO. EL GRUPO PUEDE CERRARSE EN CUALQUIER MOMENTO.	16-02-2022	09:23:57.899
EL PERIODO ALEATORIO HA CULMINADO.	16-02-2022	09:29:07.973
EL GRUPO HA SIDO CERRADO. YA NO SE RECIBEN LANCES.	16-02-2022	09:29:08.410

Con lo que se da por terminado el acto previa lectura de su contenido suscribiendo el/a Subastador/a encargado/a de llevar adelante el procedimiento, en dos ejemplares de un solo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha de su otorgamiento.