



CENTRO  
NACIONAL  
DE REGISTROS

# **DOCUMENTO EN VERSIÓN PÚBLICA**

**De conformidad a los**

**Artículos:**

**24 letra “c” y 30 de la LAIP.**

**Se han eliminado los datos**

**personales**

**CENTRO NACIONAL DE REGISTROS**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS**

**CNR** Centro Nacional de Registros



1ra. Calle Pte. y 43 Av. Norte N°2310, San Salvador.  
PBX: 2593-5000 – UACI: 2593-5357

Requerimiento : 14443

Cifra Presup. 2023-4114-4 CP : 202300311.

**Lugar y fecha:** San Salvador, 20 de abril de 2023

**Nombre de Persona Natural o Jurídica Suministrante** **N° DE ORDEN 0039138**  
**LEMUS ESCALANTE, JOSE MIGUEL** **Tel** \_\_\_\_\_  
**NIT** \_\_\_\_\_ **DUI** \_\_\_\_\_ **NR** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_  
**Dirección** \_\_\_\_\_ **N° Tempora** \_\_\_\_\_

**Solicitante:** ESCUELA DE FORMACION DEL TALENTO

CODIGO PRESUP	CODIGO ONU	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
54505-04580	86100000	1.00	SERV	CAPACITACIONES Formación profesional	490.00	490.00
					<b>TOTAL US\$:</b>	<b>490.00</b>

**CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES**

**OBSERVACIONES:** CAPACITACIÓN PRESENCIAL SOBRE EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA MOBILIARIA POR LA VÍA JUDICIAL, DIRIGIDO A PERSONAL DEL REGISTRO DE GARANTÍAS MOBILIARIAS DEL CENTRO NACIONAL DE REGISTROS.

DE CONFORMIDAD A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA ORDEN DE COMPRA Y CON PLENO VALOR PROBATORIO.

**LUGAR ENTREGA:** EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO NACIONAL DE REGISTROS, DE SAN SALVADOR.

**AREA DE RECEPCIÓN:** ESCUELA DE FORMACION DEL TALENTO

**FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 15 DÍAS HÁBILES

**GARANTÍA:** N/A

**TIEMPO ENTREGA:** PERIODO DE ABRIL Y MAYO 2023; FECHAS QUE SERÁN COORDINADAS CON EL CNR

  
**LUIS ALEXANDER RAUDA AGUILAR**



Designado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 103-CNR/2019 de fecha 21/06/2019 y Acuerdo de Dirección Ejecutiva N° 58/2022 de fecha 01/06/2022

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** Asistente Administrativo de Dirección del Registro de Garantías Mobiliarias

**Tel:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_