


<b>IBM-PG-06/F01</b>	<b>FORMULARIO</b>	
<b>V. 08</b>	<b>SOLICITUD DE SERVICIOS METROLOGICOS</b>	
Vigente desde: 2021-10-07		

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

Fecha de solicitud:	9/10/2021
Nombre y apellidos del solicitante :	Marcelo Lujan
Teléfono/Celular :	712000000
Correo electrónico:	<a href="mailto:mhlujan@gmail.com">mhlujan@gmail.com</a>
Con copia a:	<a href="mailto:mhlujan@hotmail.com">mhlujan@hotmail.com</a>

<b>Lugar de Calibración/Verificación:</b>	In situ	<b>Requisitos adicionales para ingreso a Planta</b> <i>(adjuntar via correo con este formulario)</i>
<b>In situ</b> (Direccion del servicio)	La Paz, Arce N° 500	

**DATOS GENERALES PARA LA EMISIÓN DEL CERTIFICADO**

Nombre/Razón Social de la Empresa:	LUNA SRL
Dirección:	AV. ARCE N° 500
Departamento:	LA PAZ

**DATOS GENERALES PARA EMISIÓN DE LA FACTURA**

Razón Social de la Empresa:	LUNA SRL		
NIT:	120578716	Lugar de Facturación:	IBMETRO LA PAZ
Fechas límite de emisión de factura:	Del: 2021/09/01	Al:	2021/09/20

**DATOS NECESARIOS PARA LA SOLICITUD DE SERVICIOS**

Marque con una cruz los servicios requeridos

<i>Calibración</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Verificación</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Capacitación*</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Ensayos Químicos*</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Material de Referencia*</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		

**Es necesario el llenado de las todas las casillas para poder realizar la cotización correspondiente**

\*Nota: En el caso de capacitación, materiales de referencia y ensayos químicos basta con llenar la descripción y la cantidad de ítems

Nº	Descripción	Cantidad de Items	Alcance del instrumento o Capacidad máxima	División de escala o Resolución (si aplica)	Puntos de calibración/D atos complementarios
1	Bureta	1	25 ml	0.05 ml	
ejem	Matraz	1	10 ml		
ejem	Pie de rey	1	150 mm	0.01 mm	
ejem	Termohigrometro	2	de -20 °C a 70 °C de 10%HR a 90 %HR	0.1 °C 1% HR	15, 20 Y 25 °C en temperatura y 30, 50

ejem	Material de referecna	1			
ejem	Analisis de ph, ST agua superficial	2			
7					
8					
9					
10					

¿Desea recibir una <b>recomendación de recalibración</b> de sus equipos en el <b>certificado</b> ? (solo para servicios de calibración)	Si
Si corresponde: ¿Desea recibir una <b>declaracion de conformidad</b> de sus instrumento y/o equipos en el <b>certificado</b> ? (si es asi indique el numero de item)	No

**El presente documento puede ser enviado por e-mail: cotizaciones@ibmetro.gob.bo**  
**Por fax a los siguientes números: (2) 2372046; 2310037; 2147945 o entregado a nuestras oficinas.**

**NOTA.** El llenado inadecuado del formulario podría generar demoras en la solicitud, si tiene alguna consulta no dude en comunicarse a los telefonos: (2) 2372046 - 2310037-2147945 interno **104** atención general, **300** para calibraciones, **o 400** para verificaciones