

METRICSERV SOLUCIONES INDUSTRIALES Y METROLOGICAS CIA. LTDA.		FORMATO DE REGISTRO			PÁGINA: 1 de 1
TÍTULO: ORDEN DE COMPRA					
CÓDIGO DE DOC.:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	NÚMERO DE REVISIÓN:	FECHA DE REVISIÓN:	FECHA DE APROBACIÓN:
M-DC-003	COORDINADOR DE GESTIÓN DE CALIDAD	GERENTE GENERAL	2	2025-07-27	2025-07-27

DATOS DEL PROVEEDOR		DATOS DEL CLIENTE	
Proveedor:	INNOVATECIS CIA. LTDA	RUC METRICSERV CIA. LTDA.: 2290348695001	
Dirección:	José María Guerrero N69-170 y Alfonso del Hierro	Dirección Matriz:	Barrio: Turismo Ecológico, calles Augusto Rueda y Aguarico Esq.
Contacto:	David Ramírez	Dirección Sucursal:	Barrio: San Bartolo, Vía Lago Agrio km 8
Correo:	asesor2@group-innovatec.com	Receptor:	Jorge Lojano Encarnación
Número de Celular:	999146889	Zip code:	220201
Fecha de Emisión:	2026-04-08	Fecha de Entrega:	2026-04-20
N° Cotización:	No. 2026-23081	Forma de Pago:	CREDITO

ITEM	CÓDIGO	CANTIDAD	DETALLE PRODUCTO O SERVICIO	Criterios de Aceptación (cuando aplique)	N° Orden de Compra:		RECEPCIÓN OK/PENDIENTE
					PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	
1	****	1	SERVICIO DE CALIBRACIÓN Equipo: Multímetro Marca: Fluke Modelo: 87V Serie: 26720266 Código: **** Frecuencia de Calibración: 12 meses Rango de calibración: Todo el rango del equipo Calibrar: Bajo procedimiento del proveedor externo	****	\$ 75,20	\$ 75,20	
2	****	1	SERVICIO DE CALIBRACIÓN Equipo: Indicador de Rotación Marca: Fluke Modelo: 9040 Serie: 46380351WS Código: **** Frecuencia de Calibración: 12 meses Rango de calibración: Todo el rango del equipo Calibrar: Bajo procedimiento del proveedor externo	****	\$ 60,00	\$ 60,00	
3	****	1	SERVICIO DE CALIBRACIÓN Equipo: Pinza Amperimétrica Digital Marca: Fluke Modelo: 375 FC Serie: 67260323MV Código: **** Frecuencia de Calibración: 12 meses Rango de calibración: Todo el rango del equipo Calibrar: Bajo procedimiento del proveedor externo	****	\$ 80,00	\$ 80,00	
4	****	1	SERVICIO DE CALIBRACIÓN Equipo: Torquímetro de Caratula Marca: SNAP ON Modelo: **** Serie: 255237 Código: **** Frecuencia de Calibración: 12 meses Rango de calibración: Todo el rango del equipo Calibrar: Bajo procedimiento del proveedor externo	****	\$ 65,00	\$ 65,00	
5	****	1	Servicio de despaño	****	\$ 16,00	\$ 16,00	
						SUBTOTAL	\$ 296,20
						SUBTOTAL 0 %	-
						IVA 15 %	\$ 44,43
						TOTAL	\$ 340,63

Requisitos adicionales (cuando aplique):

a) Para los productos y servicios que se van a suministrar especifique la ley, reglamento, decreto, procedimiento, guía, manual y/o norma.

Calibración bajo la norma ISO/IEC 17025
Registro en la ARCH
N/A

b) Competencia y/o calificación requerida del personal.

1) Hoja de vida	<input type="checkbox"/>	4) Otros:
2) Título de educación superior	<input type="checkbox"/>	
3) Certificados de capacitación	<input type="checkbox"/>	

ORDEN DE COMPRA

TÍTULO:	ORDEN DE COMPRA				
CÓDIGO DE DOC.:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	NÚMERO DE REVISIÓN:	FECHA DE REVISIÓN:	FECHA DE APROBACIÓN:
M-DC-003	COORDINADOR DE GESTIÓN DE CALIDAD	GERENTE GENERAL	2	2025-07-27	2025-07-27

c) Las actividades que el laboratorio o sus clientes pretendan llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.

N/A
N/A
N/A

OBSERVACIONES:

DATOS DEL CERTIFICADO

Empresa: AGGREKO ENERGY ECUADOR CIA. LTDA.
Responsable: Ing. Alexandra Alencastro
Celular: 099 844 8957
Dirección: Rumipamba E2-324 y Av. Amazonas
Ubicación: Campo Tambococha E, Bloque 43
Correo: mariela.alencastro@aggreko.com

Nota: En caso de que el equipo requiera mantenimiento o ajustes, se deberá notificar con anticipación para que, previa autorización del cliente, pueda realizarse el servicio correspondiente.

N/A
N/A

CLÁUSULA:

A todo proveedor que realice un servicio y/o venta de un producto se le evaluará su desempeño en este documento durante el proceso de recepción de la compra. En caso de que el servicio y/o producto no cumpla con las características detalladas en el requerimiento se le notificará la inconformidad del servicio para que realice los correctivos respectivos.

Recepción de Compra

Requisitos	CUMPLE		Observaciones
	SI	NO	
Cumple Tiempo de Entrega			
OC Completa			
Buena Condición			
Cumple Requisitos			
Pruebas de Funcionamiento			

Requiere revisión con apoyo del personal técnico: Sí No

Si su respuesta es SI, indique el nombre del técnico responsable: _____

Aprobado por: _____
Firma AutorizadaRecibí conforme: _____
Firma

Fecha: