

*Se modifica valores de Gastos favor proveedor
Printer \$ 5000 e impres
Silbert \$ 7500 e mes*

FECHA DE REGULARIZACIÓN DE PAGO: ____/____/2018

FECHA DE REGULARIZACIÓN DE CONEXIÓN: ____/____/2018

Revisión de **PLANILLA DE EXPENSAS DEL MES:**

Se aprobó la revisión de la información circulada por Graciela Sanchez de CABASE el día: 15/05/2018
(sugerimos que uno de los miembros de la mesa — en el caso ideal todos- revisen lo circulado).

En caso de no informarse en la presente acta cambios a la planilla de EXPENSAS (PUNTOS NAPI) se aprueba la planilla enviada por el Coordinador Técnico en fecha : ____/____/2018 como válida.

3. **COMPRAS:** Se aprueba que el **COORDINADOR TÉCNICO DEL IXP, NOMBRE Y APELLIDO**
_____, solicite el/los presupuestos detallados: **(No)**

PRESUPUESTO EN ETAPA DE CONSULTA :

PROVEEDORES A CONSULTAR:.....

EQUIPO, MARCA Y MODELO: _____

Fecha en la que se circularán los presupuestos por la lista: _____@listas.cabase.org.ar : ____/____/2018

MONTO ESTIMADO :

PRESUPUESTO EN ETAPA DE APROBACIÓN:

PROVEEDOR APROBADO :

EQUIPO, MARCA Y MODELO: _____

MONTO TOTAL IVA INCLUIDO :

FORMA DE PAGO : _____

FECHA DE PAGO: _____

CENTRO DE COSTOS: GASTO DIRECTO DEL IXP

Recuerde enviar via mail a la
lista del IXP CABASE: _____@listas.cabase.org.ar
dentro de las 72 hs de realizada la reunión.
Nota: DE NO HABER OBJECIONES EN LAS PROXIMAS 72 HS al envío del mail, se da por aprobada la presente acta.
Consultas : silvana@cabase.org.ar

4. EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO, INSTALACIONES Y TAREAS TÉCNICAS:

ENTREGA DE EQUIPAMIENTOS, REVISIÓN DE LOS MISMOS, ALTA EN SEGURO TÉCNICO Y REGISTRO EN EXCEL EQUIPAMIENTOS DEL IXP:

RECEPCIÓN DE EQUIPAMIENTO DE IXP:

PROVEEDOR APROBADO: _____

EQUIPO, MARCA Y MODELO: _____

PERSONA A CARGO DE LA RECEPCIÓN DEL MISMO: _____

DIRECCIÓN DE ENVÍO: _____

FECHA Y HORA: ____/____/2018

INSTALACIÓN DE EQUIPAMIENTO DE IXP:

PROVEEDOR APROBADO: _____

EQUIPO, MARCA Y MODELO: _____

PERSONA A CARGO DE LA INSTALACIÓN DEL MISMO: _____

Fecha de instalación: ____/____/2018 Requiere corte de servicio programado: _____

El Coordinador Técnico, _____, notificará por la lista : _____@listas.cabase.org.ar los detalles el día : ____/____/2018

APROBACIÓN DE TAREAS TÉCNICAS EN EL IXP:

Descripción: _____

PERSONA A CARGO DE LA TAREA: _____

Fecha de la tarea : ____/____/2018 Requiere corte de servicio programado: _____

El Coordinador Técnico, _____, notificará por la lista : _____@listas.cabase.org.ar los detalles el día : ____/____/2018

Recuerde enviar vía mail a la lista del IXP CABASE:

@listas.cabase.org.ar

dentro de las 72 hs de realizada la reunión.

Nota: DE NO HABER OBJECIONES EN LAS PRÓXIMAS 72 HS al envío del mail, se da por aprobada la presente acta.

Consultas : silvana@cabase.org.ar

Página 4 de 7

Manuelo Herrero explica el armado de servidores & switches & tenes LORA de IoT.

7. Altas, bajas y modificaciones

NUEVO MIEMBRO INTERESADO EN ETAPA DE CONSULTA :

RAZÓN SOCIAL _____
NOMBRE DE FANTASÍA: _____
CONTACTO DEL INTERESADO: _____
CONTACTO EN CABASE: _____
FECHA EN QUE SE EVALUARÁ SU APROBACIÓN : ____/____/2018

NUEVO MIEMBRO INTERESADO APROBACIÓN DE ALTA:

RAZÓN SOCIAL _____
NOMBRE DE FANTASÍA: _____
CONTACTO DEL INTERESADO: _____
CONTACTO EN CABASE: _____
FECHA DE APROBACIÓN APROBADO AD REFERENDUM DE QUE COMPLETE LA ASOCIACIÓN A CABASE Y LOS TRÁMITES DE MEMBRESÍA AL IXP CABASE: : ____/____/2018
FECHA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO TÉCNICO : ____/____/2018*
FECHA DE ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL APORTE INICIAL Y FONDO DE RESERVA: : ____/____/2018
FECHA DE RECEPCIÓN EN CABASE DE FIRMA DE DOCUMENTACIÓN OFERTA, REGLAMENTO Y MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTO: : ____/____/2018
FECHA DE ALTA DEL CONTACTO EN LA LISTA DE CORREO DEL IXP POR PARTE DEL COORDINADOR TÉCNICO: : ____/____/2018
FECHA DE REGISTRO DE PUNTOS NAP EN LA PLANILLA DE FACTURACIÓN: : ____/____/2018
FECHA DE ALTA TÉCNICA : ____/____/2018

Recuerde enviar via mail a la

lista del IXP CABASE:

@listas.cabase.org.ar

dentro de las 72 hs de realizada la reunión.

Nota: DE NO HABER OBJECIONES EN LAS PRÓXIMAS 72 HS al envío del mail, se da por aprobada la presente acta.
Consultas : silvana@cabase.org.ar

STATUS DE MIEMBRO PARA BAJA :

RAZÓN SOCIAL: _____
NOMBRE DE FANTASÍA: _____
CONTACTO DEL INTERESADO: _____
FECHA DE PEDIDO CON 90 DÍAS DE ANTELACIÓN: ____/____/2018
STATUS ADMINISTRATIVO (DEBE ESTAR AL DÍA PARA SOLICITAR LA BAJA): Facturas adeudadas: _____ a la
fecha: ____/____/2018
FECHA DE EN SE EFECTIVIZARÁ LA BAJA: ____/____/2018
FECHA DE ACEPTACIÓN: ____/____/2018
FECHA DE DESINSTALACIÓN PROGRAMADA CON PRESENCIA DEL MIEMBRO Y DEVOLUCIÓN DE ELEMENTOS DE ACCESO, Y/O BAJA
DEL REGISTRO DE ACCESO AL IXP POR PARTE DEL COORDINADOR TÉCNICO DEL IXP: ____/____/2018
FECHA DE BAJA DEL CONTACTO EN LA LISTA DE CORREO DEL IXP POR PARTE DEL COORDINADOR TÉCNICO: ____/____/2018

8 - REUNIÓN DE LA SUBCOMISIÓN ADMINISTRADORA DEL IXP CABASE REGIONAL Dlc.:

FECHA DE PRÓXIMA REUNIÓN: *14/09/2018*

15:30 hs

9- REUNIÓN DE LA SUBCOMISIÓN ADMINISTRADORA DE LA RED NACIONAL DE IXPS CABASE:

Se notificó lo tratado en la SGIXPs celebrada el día: *04/09/2018*

Participó como COORDINADOR de la mesa del IXP: _____

Recuerde enviar vía mail a la

lista del IXP CABASE:

@listas.cabase.org.ar

dentro de las 72 hs de realizada la reunión.

Nota: DE NO HABER OBJECIONES EN LAS PRÓXIMAS 72 HS al envío del mail, se da por aprobada la presente acta.
Consultas : silvana@cabase.org.ar