



ACTA DE REUNIÓN

TEMARIO:

- 1- ACTA ANTERIOR - *Retorne -> 866p2p/scan*
- 2- ADMINISTRACIÓN
- 3- COMPRAS
- 4- EJECUCIÓN DE PRESUPUESTOS, INSTALACIONES Y TAREAS TÉCNICAS
- 5- STATUS DE CONEXIONES DEL IXP
- 6- STATUS DE CONEXIONES DE LOS MIEMBROS DEL IXP
- 7- ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES
- 8- FECHA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN
- 9- FECHA DE LA REUNIÓN PPDA E INFORME DE LA SGIXPS

1. FECHA DEL CORREO ELECTRÓNICO CON EL ACTA ANTERIOR CIRCULADA a la lista del IXP *DC*

nsppalc @listas.cabase.org.ar : ____/____/2018
La misma fue aprobada. ____/____/2018

2. Se detallan los montos informados por Graciela Sánchez responsable de **Administración de CABASE,**

CAJA EN PESOS : <i>157.164,36</i>	A FECHA : <i>31/08/2018</i>
FONDO DE RESERVA: PESOS: <i>27442,72</i>	DÓLARES: _____
MONTO FACTURADO Y NO COBRADO EN PESOS: <i>17466,00</i>	_____
EN MORA MAYOR A 30 DÍAS. SE NOTIFICARÁ POR CARTA DOCUMENTO DÁNDOLES DIEZ DÍAS HÁBILES A PARTIR DEL ENVÍO DE LA CARTA A LAS SIGUIENTES RAZONES SOCIALES: <i>KR17 SEAVEN SPA</i>	
FECHA : <i>04/08/2018</i>	_____
EN CASO DE NO REGULARIZAR, SE PROCEDERÁ A LA DESCONEXIÓN TEMPORARIA HASTA QUE ABONEN LO ADEUDADO.	
STATUS DE MOROSOS: CARTAS DOCUMENTO ENVIADAS DURANTE EL MES, PREVIO A LA PRESENTE REUNIÓN.	
STATUS RAZÓN SOCIAL:	_____
FECHA DE CORTE : ____/____/2018	FECHA DE RECEPCIÓN : ____/____/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 2 de 7
Administración => KR17 SEAVEN folio de 12007 intimeria (carta doc.)
P/ pue a este p de no solucionar se le correte de oficio.

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: 01/08/2018
(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 NAP), se aprueba la planilla enviada por el Coordinador Técnico en fecha : 01/08/2018 como válida.

3 **COMPRAS:** Se aprueba que el **COORDINADOR TÉCNICO DEL IXP**, **NOMBRE Y APELLIDO**

, solicite el/los presupuestos detallados:

Dell Forten
Mercer SWITL x conexión 5672054 CTR5 USD 5150

PRESUPUESTO EN ETAPA DE CONSULTA :

PROVEEDORES A CONSULTAR: Solution Box

EQUIPO, MARCA Y MODELO: Mercer SWITL 5672054 CTR5

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

MONTO ESTIMADO : USD 5150

PRESUPUESTO EN ETAPA DE APROBACIÓN:

PROVEEDOR APROBADO : _____

EQUIPO, MARCA Y MODELO: _____ NO ES NECESARIO

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

Página 3 de 7
SILVA => USD. Merc. US\$ 675, TARIFAS US\$ 415] 567 => compra
de conexión
de Internet
de proveedor de Internet

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



ACTA DE REUNIÓN

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 MIEMBRESÍA 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 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

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 .Atc:

FECHA DE PRÓXIMA REUNIÓN: 16/10 2018

15:30hs

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

Se notificó lo tratado en la SGIXPs celebrada el día: 15/08 2018

Participó como COORDINADOR de la mesa del IXP: Nadie

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 7 de 7

Temo Repetirse es Ineficiente = en rep - Serv. TAs