



ACTA DE REUNIÓN

TEMARIO:

- 1- ACTA ANTERIOR
- 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

| |
|--|
| <p>_____ @listas.cabase.org.ar : ____/____/2019</p> <p>La misma fue aprobada. ____/____/2019</p> |
|--|

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

| | |
|--|---|
| CAJA EN PESOS : <u>64630736</u> | A FECHA : <u>41</u> / <u>Julio</u> 2019 |
| FONDO DE RESERVA: PESOS: <u>27442,72</u> | DÓLARES: <u>1000</u> |
| MONTO FACTURADO Y NO COBRADO EN PESOS: _____ | |
| EN MORA MAYOR A 30 DÍAS: SE NOTIFICARÁ POR CARTA DOCUMENTO DANDOLES DIEZ DÍAS HÁBILES A PARTIR DEL ENVÍO DE LA CARTA A LAS SIGUIENTES RAZONES SOCIALES: | |
| FECHA: _____ / 2019 | |
| 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 : ____/____/2019 | FECHA DE RECEPCIÓN : ____/____/2019 |

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

FECHA DE REGULARIZACIÓN DE PAGO : 15 / 11 / 2019

FECHA DE REGULARIZACIÓN DE CONEXIÓN : 15 / 11 / 2019

Revisión de PLANILLA DE EXPENSAS DEL MES:

Se aprobó la revisión de la información circulada por Graciela Sánchez de CABASE el día : 11 / 11 / 2019
(sugerimos que un*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 : 20 / 11 / 2019 como válida.

3. COMPRAS: Se aprueba que el COORDINADOR TÉCNICO DEL IXP , NOMBRE Y APELLIDO _____ , solicite el /los presupuestos detallados:

| |
|---|
| <p>PRESUPUESTO EN ETAPA DE CONSULTA: <i>se continúa pensando el fondo específico</i></p> <p>PROVEEDORES A CONSULTAR:.....</p> <p>EQUIPO, MARCA Y MODELO: _____</p> <p>Fecha en la que se circularán los presupuestos por la lista: _____ @listas.cabase.org.ar: _____/2018</p> <p>MONTO ESTIMADO :.....</p> <p>PRESUPUESTO EN ETAPA DE APROBACIÓN:</p> <p>PROVEEDOR APROBADO :.....</p> <p>EQUIPO, MARCA Y MODELO: _____</p> <p>MONTO TOTAL IVA INCLUIDO :.....</p> <p>FORMA DE PAGO : _____</p> <p>FECHA DE PAGO: _____</p> <p>CÉNTRO DE COSTOS: GASTO DIRECTO DEL IXP</p> |
|---|

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

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 : ____/____/2019

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 MEMBRÉSIA AL IXP CABASE : ____/____/2019
FECHA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO TÉCNICO : ____/____/2019
FECHA DE ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL APORTE INICIAL Y FONDO DE RESERVA: ____/____/2019
FECHA DE RECEPCIÓN EN CABASE DE FIRMA DE DOCUMENTACIÓN OFERTA, REGLAMENTO Y MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTO: ____/____/2019
FECHA DE ALTA DEL CONTACTO EN LA LISTA DE CORREO DEL IXP POR PARTE DEL COORDINADOR TÉCNICO: ____/____/2019
FECHA DE REGISTRO DE PUNTOS NAP EN LA PLANILLA DE FACTURACIÓN: ____/____/2019
FECHA DE ALTA TÉCNICA : ____/____/2019

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 PROXIMAS 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 DIAS DE ANTELACIÓN: ____/____/2019

STATUS ADMINISTRATIVO (DEBE ESTAR AL DÍA PARA SOLICITAR LA BAJA). Facturas adeudadas: _____ a la fecha: ____/____/2019

FECHA DE EN SE EFECTIVIZARÁ LA BAJA : ____/____/2019

FECHA DE ACEPTACIÓN: ____/____/2019

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 : ____/____/2019.

FECHA DE BAJA DEL CONTACTO EN LA LISTA DE CORREO DEL IXP POR PARTE DEL COORDINADOR TÉCNICO: ____/____/2019

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

FECHA DE PRÓXIMA REUNIÓN: : 24/08 2019

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

Se notificó lo tratado en la SGIXPs celebrada el día : ____/____/2019

Participó como COORDINADOR de la mesa del IXP : _____

Recuerde enviar vía mail a la lista del IXP CABASE:

@listas.cabase.org.ar

@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