



ACTA DE REUNION

FECHA DE REGULARIZACIÓN DE PAGO : / / 2019

FECHA DE REGULARIZACIÓN DE CONEXIÓN : / / 2019

Revisión de PLANILLA DE EXPENSAS DEL MES:

Se aprobó la revisión de la información circulada por Graciela Sánchez de CABASE el día : 23 / 10 / 2019
(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 : 23 / 10 / 2019 como válida.

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

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 :..... <u>A designar (Soliton box / SopNet / NAERAS)</u>
EQUIPO, MARCA Y MODELO: <u>Switch Hwawei 10661. 6420 L1</u>
MONTO TOTAL IVA INCLUIDO :..... <u>SGR20-30C-EI-245-UB52850+IVA</u>
FORMA DE PAGO : <u>2 convenir</u>
FECHA DE PAGO: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
CENTRO DE COSTOS: GASTO DIRECTO DEL IXP <u>MLC</u>

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

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 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

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 MEMBRÍA 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 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: ____/____/2019

STATUS ADMINISTRATIVO (DEBE ESTAR AL DIA 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 *PL*:

FECHA DE PRÓXIMA REUNIÓN: *26/11* 2019

15.30hr

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

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 MEMBRESÍA 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 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