

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 SGXIPS

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

@listas.cabase.org.ar : ____/____/2019

La misma fue aprobada. ____/____/2019

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

CAJA EN PESOS : <u>1338.218,82</u>	A FECHA : <u>05/ Nov / 2019</u> ³⁰
FONDO DE RESERVA: PESOS: <u>139.250</u>	DÓLARES: <u>—</u>
MONTO FACTURADO Y NO COBRADO EN PESOS: <u>426.211,44</u>	<u>742</u>
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:	
_____ _____ _____ FECHA: : <u> </u> / <u> </u> / 2019	
EN CASO DE NO REGULARIZAR, SE PROCEDERÁ A LA DESCONEXIÓN TEMPORARIA HASTA QUE ABONEN LO ADEUDADO.	
STATUS DE MOROSOS:	
<u>CARTAS DOCUMENTO ENVIADAS DURANTE EL MES, PREVIO A LA PRESENTE REUNION.</u>	
STATUS RAZON SOCIAL:	
_____ _____ FECHA DE CORTE : <u> </u> / <u> </u> / 2019	
FECHA DE RECEPCIÓN : ____/____/2019	

Recuerde enviar vía mail a la lista del IXP CABASE:

silvana@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

FECHA DE REGULARIZACIÓN DE PAGO : / / 2019
FECHA DE REGULARIZACIÓN DE CONECON : / / 2019

Revisión de PLANILLA DE EXPENSAS DEL MES:

Se aprobó la revisión de la información circulada por Graciela Sánchez de CABASE el día : / / 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 MAP), se aprueba la planilla~~
enviada por el Coordinador Técnico en fecha / / 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: <u> </u> <u> </u>
EQUIPO, MARCA Y MODELO: <u> </u> <u> </u>
Fecha en la que se circularán los presupuestos por la lista: _____ @listas.cabase.org.ar : <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> 2018
MONTO ESTIMADO : <u> </u> <u> </u>
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 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

Página 3 de 7

AMTEL => enlace a BUE => proximo semana p/m x/-
Deudo 5/12 = \$226.411.44

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

En Nov. ~~se~~ se preparó \$20.000 de P.F.R.

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 AGREDITACIÓN 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 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 DESINSTALACION 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 *AR* :

FECHA DE PRÓXIMA REUNIÓN: : *15/12/2019*

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

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