



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 PPOA E INFORME DE LA SGIXPS

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>408.717</u>	A FECHA : <u>18/10</u> / <u>2019</u>
FONDO DE RESERVA: PESOS: <u>212.105</u>	DÓLARES: <u>-</u>
MONTO FACTURADO Y NO COBRADO EN PESOS: <u>68534,00</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: : ____/____/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 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 CONEXIÓN : ___/___/2019

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

Se aprobó la revisión de la información circundada 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 NAP), 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:.....

EQUIPO, MARCA Y MODELO: US Everipose P/5X1

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 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 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 DE 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 ENSE 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 DE CONTACTO EN LA LISTA DE CORREO DEL IXP POR PARTE DEL COORDINADOR TÉCNICO: : ___/___/2019

8 - REUNIÓN DE LA SUBCOMISIÓN ADMINISTRADORA DEL IXP CABASE REGIONAL *Ne...*

FECHA DE PRÓXIMA REUNIÓN: : *22/06/2019*

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

Se notificó lo tratado en la SGI XPs celebrada el día : ___/___/2019

Participó como COORDINADOR de la mesa 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 PRÓXIMAS 72 HS al envío del mail, se da por aprobada la presente acta.
Consultas : silvana@cabase.org.ar