

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 SGIKPS

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

@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 : <i>1-33.832,36</i>	A FECHA : <i>13/08</i> / <i>2019</i>
FONDO DE RESERVA: <i>172105,04</i>	DÓLARES: <i>-</i>
MONTO FACTURADO Y NO COBRADO EN PESOS: <i>- 4103.081,41</i>	<i>ITB 277,005</i>
<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:</u>	
<i>/</i> / <i>2019</i>	
FECHA: <i>/</i> / <i>2019</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:	
<i>/</i> / <i>2019</i>	
FECHA DE RECEPCIÓN: ____/____/2019	
FECHA DE CORTE: ____/____/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: _____ de _____ de 2019

Se aprobó la revisión de la información circulada por Graciela Sanchez 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: _____

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 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: _____ @listas.cabase.org.ar
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 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



ACTA DE REUNIÓN

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 DIA 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 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 : *Atc*

FECHA DE PRÓXIMA REUNIÓN: *28/08/2019* *15.30*

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](mailto:@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