



ACTA DE REUNION

ACTA CONFECCIONADA POR PARTE DEL COORDINADOR TÉCNICO DEL IXP CABASE TITULAR O ALTERNO (EN SU AUSENCIA): nombre _____ FACUNDO FERNÁNDEZ _____

DATOS DEL NAP: SUBCOMISIÓN ADMINISTRADORA DEL IXP/ NAP CABASE REGIONAL DLC.....

TRES LESTRAS QUE IDENTIFICAN AL IXP/NAP ... DE LA COSTA.....

DATOS DE LA REUNIÓN: FECHA : DÍA .. 27 .. MES .. 09 .. AÑO 2021

PRESENTES EN LA REUNIÓN:

NOMBRE	APELLIDO	RAZÓN SOCIAL A LA QUE REPRESENTA	CARGO
Leonardo	Siano	TUCS	
Leonardo	Aparicio	Siles Defensa	
Leblon	Chello	AVTEL	
Fernand	Mario	Cerof	
Santiago	Oliver	ARCO	
Sergio	Honor	Cesatel	
Siderto	Colachi	CABASE	
Franco	Fernandez	AVE	

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



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

@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>117.864,98</i>	A FECHA :	<i>28/08/2019</i>
FONDO DE RESERVA: PESOS:	<i>12103,00</i>	DÓLARES:	—
MONTO FACTURADO Y NO COBRADO EN PESOS:	—		
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:	<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>[REDACTED]</i>		
FECHA DE CORTE :	<i>____/____/2019</i>	FECHA DE RECEPCIÓN :	<i>____/____/2019</i>

PTIP \$468.740,96

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

Página 2 de 7

- Sepuro = si se reusa listado y lo siono ve a ver de sacar el monto separado
- LACMOB => se comente q/ el evento.
- Propuesta Fondo = 1% TIR q/ transport -> se reusan propuestas proximas reuniones //

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 : / /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 para cambios a la planilla de EXPENSAS (PUNTOS NAPI), 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 : Tecwor exp. / Eston

EQUIPO, MARCA Y MODELO: URS 40Kv2 / Eston

MONTO TOTAL IVA INCLUIDO : US\$ 24480 + IVA

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 via mail a la@listas.cabase.org.ar
lista del IXP CABASE:
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



5- STATUS DE CONEXIONES TÉCNICAS DEL IXP:

- Crecimiento de tráfico del IXP:
- (Se sugiere que uno de los miembros del IXP se ofrezca para realizar el análisis de tráfico, lo lógico sería que fuera el Coordinador Técnico)
- Exploración de mejoras para IXP:
- Novedades del MIEMBRO CARRIER DEL IXP:

6- STATUS DE CONEXIONES TÉCNICAS DE LOS MIEMBROS DEL IXP:

INTERCAMBIO MULTILATERAL:

Detalle de miembros en todas las categorías:

CATEGORÍA	RAZÓN SOCIAL	intercambio MULTILATERAL si/no

Detalle de CONEXIONES BILATERALES:

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 MEMBRÍA AL IXP CABASE: ____/____/2019
FECHA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO TÉCNICO : ____/____/2019
FECHA DE ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL APORTÉ INICIAL Y FONDO DE RESERVA: ____/____/2019
FECHA DE RECEPCIÓN EN CABASE DE PRIMERA 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 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 EFECTIVIZARA 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: : *02/11/2019*

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