



AUTORIDAD DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN  
DE TELECOMUNICACIONES Y TRANSPORTES

La ATT hace pública la invitación a las personas naturales con capacidad de contratar a presentar sus propuestas para la siguiente consultoría por producto ATT/CM/2024/055:

## **CONSULTORÍA POR PRODUCTO PARA UNA ESTRATEGIA INTEGRAL DE BRANDING Y COMUNICACIÓN ENFOCADA A LOS USUARIOS DE SERVICIO REGULADOS POR LA ATT Y FORTALECIMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL**

Para mayor información, favor solicitar los términos de referencia al correo electrónico institucional: [contrataciones@att.gob.bo](mailto:contrataciones@att.gob.bo) o [ezegarra@att.gob.bo](mailto:ezegarra@att.gob.bo)

Los interesados deberán entregar el formulario adjunto debidamente documentado en un sobre cerrado, rotulado con el nombre del proceso de la consultoría, en las oficinas de la ATT ubicada en la Calle 13 de Calacoto, N°8260 entre Sauces y Costanera, zona Calacoto, hasta horas 16:00 P.M. del día miércoles 07 de Agosto de 2024.

La Paz, lunes 05 de agosto de 2024

**FORMULARIO  
PROPUESTA TÉCNICA  
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA  
(Condiciones mínimas requeridas por la entidad)**

CONDICIONES MÍNIMAS SOLICITADAS POR LA ENTIDAD. (*)	
<b>A. Formación</b>	<input style="width: 90%;" type="text" value="grado de formación"/>
<b>B. Cursos</b>	<input style="width: 90%;" type="text" value="Detallar cursos requeridos"/>
<b>C. Experiencia General</b>	<input style="width: 90%;" type="text" value="En años"/>
<b>D. Experiencia Específica</b>	<input style="width: 90%;" type="text" value="En años"/>

CONDICIONES MÍNIMAS PRESENTADAS POR EL PROPONENTE. (**)				
A. FORMACIÓN				
Nº	Institución	Fecha del documento que avala la formación	Grado de instrucción	Documento, certificado u otros
B. CURSOS (ESPECIALIZACIÓN, SEMINARIOS, CAPACITACIONES, ENTRE OTROS)				
Nº	Institución	Fecha del documento que avala el curso	Nombre del Curso	Duración en Horas Académicas
C. EXPERIENCIA GENERAL				
Nº	Institución, Empresa o Lugar de Trabajo	Objeto del Trabajo	Cargo Ocupado	Tiempo Trabajado (tiempo en años o número de consultorías)
D. EXPERIENCIA ESPECÍFICAS				
Nº	Institución, Empresa o Lugar de Trabajo	Objeto del trabajo	Cargo Ocupado	Tiempo Trabajado (tiempo en años o número de consultorías)

(\*\*) El Proponente debe presentar su propuesta de acuerdo con las condiciones mínimas solicitadas por la entidad.