



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 individual de línea ATT/CM/2022/091:

## **CONSULTOR DE LÍNEA ANALISTA DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN**

Para mayor información, favor solicitar los términos de referencia al correo electrónico institucional: [contrataciones@att.gob.bo](mailto:contrataciones@att.gob.bo) o [fpinto@att.gob.bo](mailto:fpinto@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 01:00 p.m. del día jueves 07 de julio de 2022.

La Paz, martes 05 de julio de 2022

**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.