



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/2024/033:

## **CONSULTORIA DE LINEA: GESTOR DE DEPURACIÓN DE INFORMACIÓN**

Para mayor información, favor solicitar los términos de referencia al correo electrónico institucional: [contrataciones@att.gob.bo](mailto:contrataciones@att.gob.bo) o [hchoque@att.gob.bo](mailto:hchoque@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 18:30 P.M. del día jueves 16 de mayo de 2024.

La Paz, miércoles 15 de mayo 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%; border: 1px solid black;" type="text" value="grado de formación"/>
<b>B. Cursos</b>	<input style="width: 90%; border: 1px solid black;" type="text" value="Detallar cursos requeridos"/>
<b>C. Experiencia General</b>	<input style="width: 90%; border: 1px solid black;" type="text" value="En años"/>
<b>D. Experiencia Específica</b>	<input style="width: 90%; border: 1px solid black;" 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.