



AUTORIDAD DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN  
DE TELECOMUNICACIONES Y TRANSPORTES

La ATT hace pública la invitación a personas naturales con capacidad de contratar a presentar antecedentes para la consultoría individual de línea ATT/CM/2025/077:

## **CONSULTORIA DE LÍNEA: COORDINADOR TÉCNICO DE LIQUIDACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN**

Los Términos de Referencia podrán ser solicitados al correo electrónico institucional: [jrocabado@att.gob.bo](mailto:jrocabado@att.gob.bo) o [contrataciones@att.gob.bo](mailto:contrataciones@att.gob.bo)

Los interesados deberán entregar el formulario adjunto, en un sobre cerrado detallando el objeto de la consultoría, en las oficinas de la ATT ubicadas en la Calle 13 de Calacoto, N°8260 entre Sauces y Costanera, zona Calacoto, hasta horas 15:30 del día 15 de septiembre de 2025.

La Paz, miércoles 10 de septiembre de 2025

**FORMULARIO CONDICIONES MÍNIMAS SOLICITADAS  
Y CONDICIONES**

**Nombre/Razón Social del Proponente:**.....

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

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

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