



La AETN hace pública la invitación a personas naturales con capacidad de contratar a presentar antecedentes para la consultoría individual de línea AETN-CM-CL 36/2026:

## **CONSULTORÍA INDIVIDUAL DE LÍNEA: ANALISTA DE CALIDAD Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR DE LA OFICINA REGIONAL SANTA CRUZ**

Los Términos de Referencia podrán ser solicitados al correo electrónico institucional: [aetnbolivia@gmail.com](mailto:aetnbolivia@gmail.com)

Los interesados deberán entregar el formulario adjunto, en un sobre cerrado detallando el objeto de la consultoría, en las oficinas de la AETN ubicadas en la Ciudad de La Paz, Oficina Central, Avenida 16 de julio N° 1571 (El Prado), hasta horas 14:30 pm del día 19 de enero de 2026.

La Paz, viernes 16 de enero 2026

**FORMULARIO CONDICIONES MÍNIMAS SOLICITADAS  
Y CONDICIONES**

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

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

| 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.