

Documentación Obligatoria			
Documento	Formato	Periodicidad	Observaciones
Declaración de incorporación al Sistema proTRANS	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Anual	La Declaración debe ser firmada por un Representante legal de la compañía. Encontrará una copia de la misma en la siguiente página.
Balance de Situación y Cuenta de Pérdidas y Ganancias, auditado o en el formato del Impuesto de Sociedades, del último ejercicio cerrado de la sociedad	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Anual	A partir del 31 de Julio de cada año, las cuentas a remitir serán las del ejercicio inmediatamente anterior.
Certificado de Situación de Cotización respecto a la Tesorería General de la Seguridad Social	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Mensual en caso que su compañía preste servicios. Anual en caso que su compañía fabrique o distribuya productos.	En caso que su compañía preste servicios solicítelo <u>TODOS LOS MESES</u> a través del Sistema <u>RED</u> y adjunte el fichero remitido por la TGSS en su portal del proveedor. Empresas nuevas adjuntar certificado TA6, o sin alta en SS, por ausencia de plantilla propia, adjuntar Certificado de Inexistencia de Inscripción como Empresario en el Sistema de la Seguridad Social.
Certificación negativa de descubiertos emitida por la Agencia Estatal Tributaria (o autoridad competente respectiva)	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Al vencimiento	Las certificaciones que no son nominativas tienen una validez de 6 meses, las nominativas tienen una validez de 12 meses y deben estar emitidas a nombre Achilles South Europe, S.L. Unipersonal B81788309 o a nombre de cualquiera de las empresas participantes del Sistema proTRANS.
En caso de alegación en el cuestionario, también será de obligatoria presentación la copia de los siguientes documentos:			
Documento	Formato	Periodicidad	Observaciones
Certificado Sistema Gestión de Calidad	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Al vencimiento	En caso de que el certificado tenga anexos debe adjuntarlos en el portal del proveedor.
Certificado Sistema Gestión Medioambiental	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Al vencimiento	En caso de que el certificado tenga anexos debe adjuntarlos en el portal del proveedor.
Certificado Sistema Gestión de Prevención de Riesgos laborales	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Al vencimiento	En caso de que el certificado tenga anexos debe adjuntarlos en el portal del proveedor.
Auditoría de Prevención de Riesgos laborales	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Al vencimiento	En caso de disponer de un Servicio de Prevención Propio o Mixto debe adjuntarlos en el portal del proveedor.
Certificado de aseguramiento por Responsabilidad Civil emitido por la aseguradora, a nombre de su compañía, siguiendo el modelo que se adjunta en la documentación del Sistema proTRANS.	Pdf. Subir a través del Portal del Proveedor	Al vencimiento	Sólo se admitirán Certificados de Responsabilidad Civil que contengan la información del modelo establecido y adjuntarlos en el portal del proveedor.

DECLARACIÓN

Nombre de la Compañía: _____

Nº proTRANS: _____

ESTA DECLARACIÓN ES OBLIGATORIA Y DEBE SER COMPLETADA POR TODOS LOS SOLICITANTES PARA PODER OBTENER EL REGISTRO EN proTRANS.

La compañía abajo firmante **CONFIRMA** que en los últimos tres años:

1. No ha sido condenada mediante sentencia firme o está procesada o acusada por delitos de falsedad o contra la propiedad, o por delitos de cohecho, malversación de caudales públicos, tráfico de influencias, revelación de secretos o uso de información privilegiada o delitos contra la Hacienda Pública, o por delitos contra la seguridad e higiene en el trabajo o por delitos contra la libertad y la seguridad en el trabajo, o por delito o infracción grave en materia medioambiental, o por delito o infracción grave en materia de disciplina de mercado, en materia profesional o en materia de integración laboral de minusválidos o muy grave en materia social.
2. No ha solicitado la declaración de concurso, no ha sido declarada insolvente en cualquier procedimiento, no se haya declarada en concurso, no esta sujeta a intervención judicial y no ha sido inhabilitada conforme a la Ley Concursal sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
3. No ha dado lugar, por causa de la que hubieren sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con las Compañías Contratantes
4. Se halla al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias o de Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes en el Estado en el que esté localizada.
5. No forma parte de los órganos de gobierno o administración de la Empresa, persona incurso en las incompatibilidades establecidas en las disposiciones vigentes.
6. No ha incurrido en falsedad grave al facilitar la información exigida por las Compañías contratantes.
7. Ha abonado el Impuesto de Actividades Económicas para todas las actividades que realiza y en todas las localidades en las que realiza tales actividades. En el supuesto de que su compañía se encuentre exenta de abonar el IAE del último ejercicio refléjelo a continuación: **Exenta**
8. No ha incurrido en ninguna de las prohibiciones de contratar establecidas en el artículo 49 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

En caso de que no pueda confirmar alguno de los enunciados anteriores, refleje el nº de epígrafe e indique brevemente el motivo.

Nº _____ Motivo: _____

ESTA DECLARACIÓN DEBE SER FIRMADA POR UN REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA

Certifico que la información contenida en esta declaración y en el cuestionario adjunto es correcta y completa. Entiendo que proporcionar información incorrecta o errónea en esta declaración o en el cuestionario puede ocasionar la anulación de la inscripción de mi compañía en el Registro de Proveedores de Transporte (proTRANS). Asimismo, reconozco que es mi responsabilidad informar a las Empresas Participantes en proTRANS, a través de Achilles South Europe, S.L., Unipersonal. de cualquier cambio en la información contenida en esta declaración o en el cuestionario.

FIRMA

FECHA

/ /

NOMBRE

CARGO

MODELO DEL CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: _____

Nº PÓLIZA: _____

ASEGURADO: _____

PERIODO AL CORRIENTE DE PAGO

F. EFECTO: __/__/____

F. VENCIMIENTO: __/__/____

SUMAS ASEGURADAS (en Euros):

	Límite por siniestro	Límite por año	Límite por víctima
RC Explotación			
RC Patronal			
RC Productos			
RC Post-Trabajos			
RC Cruzada			
RC Contaminación Accidental			
RC Profesional			

Sello de la aseguradora

Fecha de emisión del certificado: __/__/____