

**RESOLUCIÓN DE LA DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO, EN CÓRDOBA POR LA QUE SE PROCEDE AL TRÁMITE DE SUBSANACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SUBVENCIÓN FORMULADAS AL AMPARO DE LA RESOLUCIÓN DE 24 DE MAYO DE 2024, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO, SEGURIDAD Y SALUD LABORAL, POR LA QUE SE CONVOCAN PARA EL AÑO 2024 SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A PYME PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, CON SUJECCIÓN A LAS BASES REGULADORAS ESTABLECIDAS POR LA ORDEN DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO AUTÓNOMO, DE 12 DE MAYO DE 2021**

Vistas las solicitudes presentadas al amparo de la Resolución de 24 de mayo de 2024, de la Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral, por la que se convocan para el año 2024 subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, a microempresas, pequeñas y medianas empresas (en adelante PYME), para el desarrollo de proyectos de prevención de riesgos laborales en la Comunidad Autónoma de Andalucía -en adelante Resolución de convocatoria- con sujeción a las bases establecidas por la Orden de 12 de mayo de 2021, por la que se establecen las bases reguladoras para la de concesión de subvenciones a PYME, para el desarrollo de proyectos de prevención de riesgos laborales en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en régimen de concurrencia competitiva -en adelante Orden de bases reguladoras-, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del texto articulado aprobado mediante la Orden de 20 de diciembre de 2019, por la que se aprueban las bases reguladoras tipo y los formularios tipo de la Administración de la Junta de Andalucía para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva (BOJA nº 249, de 30 de diciembre de 2019) -en adelante Orden de bases tipo-, la cual forma parte integrante de la Orden de bases reguladoras; y de acuerdo con los siguientes:

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Conforme a lo establecido en el artículo 12.2 del texto articulado aprobado por la Orden de bases tipo y el apartado 11.b) de los Cuadros Resumen de la Orden de bases reguladoras, el plazo de presentación de solicitudes se establece con la resolución de convocatoria.

**SEGUNDO.-** Conforme a lo establecido en el Resuelvo Quinto de la Resolución de convocatoria, el plazo de presentación de solicitudes será de un mes a contar desde el día siguiente al de la publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía del extracto de la misma, previsto en el artículo 20.8) de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. No serán admitidas a trámite las solicitudes que se presenten fuera del plazo anteriormente establecido.

**TERCERO.-** Con fecha 4 de junio de 2024 se publicó en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía el Extracto de la Resolución de convocatoria, determinándose por tanto como plazo de presentación de las solicitudes el periodo que va desde las 00:00h del 05/06/2024 hasta las 23:59h del día 04/07/2024.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU | PÁGINA | 1/28                |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



**CUARTO.-** Comprobadas las solicitudes presentadas en plazo por las personas o entidades solicitantes, se observa que las solicitudes presentadas que se relacionan en los Anexos de la presente Resolución de subsanación de solicitudes, no reúnen los requisitos exigidos, señalándose estos en los citados Anexos, de conformidad con lo establecido en la Orden de bases reguladoras.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** En relación con lo dispuesto en el artículo 13 del texto articulado aprobado por la Orden de bases tipo y en el artículo 24 del Decreto 282/2010, de 4 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Concesión de Subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, se establece que:

- Si las solicitudes no reunieran los requisitos exigidos o no se acompañasen los documentos preceptivos, el órgano instructor requerirá de manera conjunta a las personas interesadas para que, en el plazo de diez días procedan a la subsanación, con la indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistida de su solicitud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 68 -subsanación y mejora de la solicitud-, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, previa resolución que deberá ser dictada en los términos del artículo 21 de la referida Ley.
- No obstante lo anterior, el plazo para subsanar la solicitud podrá ser ampliado, hasta cinco días más, a petición de la persona solicitante de la subvención o a iniciativa del órgano competente, cuando la aportación de los documentos requeridos exija cumplimentar algún trámite en el extranjero o en los que intervengan personas interesadas residentes fuera de España.

**SEGUNDO.-** El artículo 30 del Reglamento, aprobado por el Decreto 282/2010, de 4 de mayo antes citado, dispone que los actos que deban notificarse de forma conjunta a todas las personas interesadas y, en particular, los de requerimiento de subsanación, de trámite de audiencia y de resolución del procedimiento, se publicarán en el tablón de anuncios o medios de comunicación señalados en las bases reguladoras. Este medio de comunicación podrá ser la sede electrónica de la Consejería o Agencia, en los términos del artículo 45.1.b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. En todo caso, esta publicación sustituye a la notificación personal y surtirá sus mismos efectos.

Además en este sentido, el punto 19 del Cuadro Resumen de la Orden de bases reguladoras y el Resuelvo Octavo de la Resolución de convocatoria, establece que los actos que deban notificarse de forma conjunta a todos los interesados y, en particular, los requerimientos de subsanación, de trámite de audiencia y de resolución del procedimiento, se publicarán íntegramente en el tablón de anuncios de la página web de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo, (se adjunta enlace):

<https://juntadeandalucia.es/organismos/empleoempresaytrabajoautonomo/servicios/anuncios.html> .

**TERCERO.-** El apartado 3 del Resuelvo Quinto de la Resolución de convocatoria establece que las solicitudes de subvención y, en su caso, demás documentación se presentará preferentemente en el Registro Electrónico Único de la Administración de la Junta de Andalucía, según lo dispuesto en el apartado 10.c) de los Cuadros Resumen, a través de la oficina virtual de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo, a la que se podrá acceder desde la siguiente dirección electrónica del Catálogo de Procedimientos y Servicios:

<https://juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/24614.html> ,

sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16.4.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU | PÁGINA | 2/28                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                     |
| CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |        |                     |



A la vista de lo anteriormente expuesto, esta Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo en Córdoba,

#### RESUELVO

**PRIMERO.-** Requerir a cada uno de las personas o entidades solicitantes incluidas en los Anexos de la presente Resolución de subsanación de solicitudes, para que en el plazo de diez días, a contar desde el siguiente a aquél en que tenga lugar la publicación en el tablón de anuncios de la página web de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de esta Resolución, remitan a la Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo en Córdoba, los contenidos señalados en dichos anexos necesarios para la oportuna tramitación de los expedientes, indicándoles que, si así no lo hicieran se les tendrá por desistidos de su solicitud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

**SEGUNDO.-** Ordenar la publicación de la presente Resolución en el tablón de anuncios de la página web de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo, (se adjunta enlace):  
<https://juntadeandalucia.es/organismos/empleoempresaytrabajoautonomo/servicios/anuncios.html> ,  
sustituyendo dicha publicación a la notificación personal y surtiendo los mismos efectos.

**TERCERO.-** La subsanación requerida junto con la demás documentación, en su caso, deberá ser presentada en el Registro Electrónico Único de la Administración de la Junta de Andalucía, a través de la oficina virtual de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo, a través de la dirección electrónica del Catálogo de Procedimientos y Servicios:  
<https://juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/24614.html> ,  
sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16.4.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Contra la presente Resolución, al tener la consideración de acto de trámite, no cabe interponer recurso alguno, sin perjuicio de la posibilidad del interesado de alegar su oposición al mismo para su consideración en la Resolución que ponga fin al procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 112.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

LA DELEGADA TERRITORIAL DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO EN CÓRDOBA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU | PÁGINA | 3/28                |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



ANEXOS A LA RESOLUCIÓN DE LA DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO EN CÓRDOBA POR LA QUE SE PROCEDE AL TRÁMITE DE SUBSANACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SUBVENCIÓN FORMULADAS AL AMPARO DE LA RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA

ANEXO I: RELACIÓN DE EXPEDIENTES DE LA LÍNEA 1, SUBVENCIONES A PYME PARA EL FOMENTO DE LAS INVERSIONES EN PRL

ANEXO II: RELACIÓN DE EXPEDIENTES DE LA LÍNEA 2, SUBVENCIONES A PYME PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES DE MEJORA DE LA INTEGRACIÓN DE LA PRL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |  |  |  |        |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma<br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |  |  |  |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      |  |  |  | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU |  |  |  | PÁGINA | 4/28                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |  |  |        |                     |
| CWVTR004000000OcQwiArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |  |  |  |        |                     |



ANEXO I  
RELACIÓN DE EXPEDIENTES DE LA LÍNEA 1, SUBVENCIONES A PYME PARA EL FOMENTO DE LAS INVERSIONES EN PRL

| DATOS                  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CEMEVI S.L. / B14402077                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Especificar concretamente el objeto u objetos para los que solicita subvención y la marca, modelo y número serie de la máquina que se achatarará. Justificar en aptdo.4.6 de solicitud los aspectos preventivos de la actividad que se piden. |
|                        | Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona o entidad solicitante no tiene subvenciones concedidas con anterioridad con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma.                                                       |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | SUMINISTROS DE JARDINERIA Y VIVEROS SL / B14757017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona o entidad solicitante no tiene subvenciones concedidas con anterioridad con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma.                                                       |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000013                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | FUNDACION HOSP. JESUS NAZARENO DE CASTRO DEL RIO / G14931745                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |       |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |       |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU |       | PÁGINA 5/28         |
| <div>CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |       |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Poseer declaración censal de actividades. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Marcar casilla relativa a declaración censal de actividad económica en la que se verifica la correspondencia de la actividad declarada con aquella para la cual se solicita el proyecto a subvencionar.                                                                        |
|                        | Casilla: Importe Presupuesto 1b A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y los conceptos señalados en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                                                                                          |
|                        | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar la casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                                                                          |
|                        | Casilla: No ayudas en los tres últimos años. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre la percepción de ayudas que tengan consideración de mínimos.                                                                                                                                                                    |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | JARDINSUR CORDOBA SL / B14986004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.                                                                                                                                              |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | NEOPREN CAUCHO SA / A14387070                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados. Concretar, asimismo, la marca, modelo y nº de serie del equipo que se sustituye, manifestando la intención de proceder a su achatarramiento. |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CERAMICAS ANORU SL / B56018534                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar la casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.<br>Casilla: Importe Presupuesto 1d A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                                                            |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | FUNDACION HOSPITAL DE JESUS NAZARENO / G14520134                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1e A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y los conceptos señalados en el apartado 4.5 del Anexo I.<br>Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el número de unidades de camas articuladas y de grúas de bipedestación para las que se solicita la subvención.<br>Casilla: Importe Presupuesto 1d A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y los conceptos señalados en el apartado 4.5 del Anexo I. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | FUNDACION LOS ANGELES / G14092464                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Declaraciones solicitud: Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones para la misma finalidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Marcar bien "ha solicitado" o "no ha solicitado" subvenciones con la misma finalidad que esta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU | PÁGINA | 7/28                |
| <br>CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CALDERERIA MANZANO SA / A14025373                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar en esta casilla que equipos se van a adaptar y cuantas unidades de cada uno de ellos. Describir las actuaciones de adaptación que comprende el proyecto para cada tipo de equipo en el punto 4.6 de Anexo I. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | NUÑEZ MOYANO, JUAN JOSE / *06***39*                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona o entidad solicitante no tiene subvenciones concedidas con anterioridad con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma.                                |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | AJOS Y CEBOLLAS VALLE SL / B56108467                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar la casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                             |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CARDENAS TERRON, ANTONIO LEOPOLDO / *4***957*                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1e A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                                |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | MORENO AGUILAR, ELADIO / ****5334*                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU | PÁGINA | 8/28                |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |





|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona o entidad solicitante no tiene subvenciones concedidas con anterioridad con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000031                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CABALLERO RAMIREZ, ANTONIO / 5**0**85*                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona o entidad solicitante no tiene subvenciones concedidas con anterioridad con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000032                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | SDAD MPAL DE DESARROLLO DE MONTURQUE SL / B14731384                                                                                                                                                                                                                                                               |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Especificar concretamente el objeto u objetos para los que se solicita la subvención y el número de unidades de cada uno de ellos.                                                      |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000033                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | RUIZ PACHECO, JUAN / 52**5**5*                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1b A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                 |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000041                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | PIE DE REY DESINGS SL / B14934723                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU | PÁGINA | 9/28                |
| <br>CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.                                                                                                 |
|                        | Casilla: Plazo de ejecución del proyecto M2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Cumplimentar la casilla 1038 correspondiente al plazo de ejecución para proyecto de línea 1, con máximo de 9 meses.                                                                                                                     |
|                        | Casilla: No ayudas en los tres últimos años. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre la percepción de ayudas que tengan consideración de mínimos.                                                                                                                       |
|                        | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                           |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000043                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | LUQUE GALVEZ, JUAN MIGUEL / *01*2**7*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1a A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I. En caso de sustitución de atomizador antiguo señalar la marca, modelo y nº de serie del mismo en la casilla (1033) de Anexo I. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000045                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | AGRICOLA MAESLU CB / E56028053                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Consideración de microempresa, pequeña o mediana. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Consignar declaración relativa a la consideración de pyme, así como datos correspondientes a número de personas empleadas y datos económicos solicitados.                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU | PÁGINA | 10/28               |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Casilla: Importe Presupuesto 1a A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I, ya que no se indica achatarramiento de ningún equipo atomizador antiguo.                               |
|  | Casilla: Declaraciones solicitud: Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones para la misma finalidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Marcar bien "ha solicitado" o "no ha solicitado" subvenciones con la misma finalidad que esta.                                                     |
|  | EXPEDIENTE: PL1242024CO0000000048                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PRIETO LOPEZ, ANTONIO JESUS / ***84*01*                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  | REQUISITOS A SUBSANAR: Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Debe indicarse en esta casilla la marca, modelo y nº de serie de la máquina antigua que se quiere sustituir y achatarrar (indicarlo asimismo).                                          |
|  | EXPEDIENTE: PL1242024CO0000000049                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ORTIZ BUJALANCE, ANTONIO / *060**80*                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | REQUISITOS A SUBSANAR: Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona o entidad solicitante no tiene subvenciones concedidas con anterioridad con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma. |
|  | Casilla: No ayudas en los tres últimos años. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre la percepción de ayudas que tengan consideración de mínimos.                                                                                               |
|  | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU | PÁGINA | 11/28               |
| <br>CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000059                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | LAS ROZUELAS DEL VALLE SL / B14059653                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Municipio Centro de Trabajo Receptor. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Consignar el municipio correcto del centro de trabajo. El código postal señalado es de Torrecampo.                                                                                     |
|                        | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.            |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000062                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | RESIDENCIA DE LA BELLA SCA / F14564603                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona o entidad solicitante no tiene subvenciones concedidas con anterioridad con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma. |
|                        | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Indicar aquí el número de unidades para cada objeto para el que se solicita la subvención.                                                                                             |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000065                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | FUNDACION BENEFICOPARTICULAR JESUS NAZARENO / G14028880                                                                                                                                                                                                                                                           |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.                                                  |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000068                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CERAMICAS ANORU TIERRA ROJA SL / B09669607                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU | PÁGINA | 12/28               |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Declaraciones solicitud : No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla correspondiente a declaración responsable de no estar incurso en las prohibiciones de las Bases Reguladoras de la subvención. |
|                        | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Debe indicarse en esta casilla la marca, modelo y nº de serie de la máquina antigua que se quiere sustituir y achatar, indicando, asimismo, esto último.                                                  |
|                        | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                              |
|                        | Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona o entidad solicitante no tiene subvenciones concedidas con anterioridad con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma.                   |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000069                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CUIDAR-T SALUD ALS SL / B67695882                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: CCC asociado a la actividad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. El Código de Cuenta de Cotización consignado no corresponde a un centro de trabajo ubicado en Córdoba.                                                                                                            |
|                        | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el objeto u objetos para los que se solicita la subvención y el número de unidades de cada uno de ellos.                                                                                        |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000071                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ACEITES Y ENERGIA SANTAMARIA SL / B14627608                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1g A1 PRL . Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                  |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000072                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | OLEOENERGIA SANTAMARIA SL / B14709059                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1g A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                                                |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000074                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ACPACYS / G14028658                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar aquí el objeto u objetos para los que se solicita la subvención y el número de unidades de cada uno de ellos.                                                                                                                |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000075                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ACEITUNAS TORRENT SL / B14506349                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                           |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000078                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | RESIDENCIA SAGRADA FAMILIA SSCJ / R1400100B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el objeto u objetos de la subvención correspondientes a los conceptos 1.a) y 1.f) señalados en el presupuesto. Señalar la marca, modelo y nº de serie del equipo o máquina antigua a la que se sustituye y que se achatarra. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000082                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU | PÁGINA | 14/28               |
| <div></div> <div>CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU</div>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | TALLERES LARA SA / A14026405                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el objeto u objetos para los que se solicita la subvención. Consignar la identificación, marca, modelo y nº de serie del equipo o máquina antigua que se sustituye y se achatarra correspondiente a concepto 1.a) señalado en el presupuesto. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000084                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | NAVARRO SOLAR SL / B14648547                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar casilla correspondiente al límite para mínimos aplicable a la actividad económica declarada.                                                                                                                                           |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000087                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ELABROACIONES CORDOBA SA / A14089403                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar con exactitud el objeto u objetos a subvencionar, correspondientes a los conceptos 1.b) y 1.f) de presupuesto indicados.                                                                                                                        |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000088                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | MOBILIARIO GARFE SL / B14685515                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar la marca, modelo y nº de serie de los equipos o máquinas antiguas que se van a sustituir y achatarrar en correspondencia con lo indicado en el presupuesto.                                                                                     |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000090                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ALMACENES DE MATERIALES MORENO SL / B14670178                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU | PÁGINA | 15/28               |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.                                       |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000091                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | FLORENCIO LOPEZ RUIZ E HIJO SCP / J14382865                                                                                                                                                                                                                                                            |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar la marca, modelo y nº serie de la máquina antigua que se quiere sustituir y achatar, indicando esto último, correspondiente a concepto 1.a) indicado en presupuesto. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000093                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | OSUNA MALAGON, JOSE ANTONIO / **4**165*                                                                                                                                                                                                                                                                |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1b A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y los conceptos señalados en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                   |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000094                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | MONTES PEREZ, JUAN FRANCISCO / **6*3*30*                                                                                                                                                                                                                                                               |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada. |
|                        | Casilla: No ayudas en los tres últimos años. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre la percepción de ayudas que tengan consideración de mínimos.                                                             |
|                        | Casilla: Importe Presupuesto 1f A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y los conceptos señalados en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU | PÁGINA | 16/28               |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |





|                        |  |                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |  | Casilla: Importe Presupuesto 1g A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y los conceptos señalados en el apartado 4.5 del Anexo I.   |
| EXPEDIENTE:            |  | PL1242024CO000000097                                                                                                                                                                                                                   |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  | BELLOTERRA DELICATESSEN SRL / B13403704                                                                                                                                                                                                |
| REQUISITOS A SUBSANAR: |  | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el objeto u objetos de la subvención correspondientes al concepto 1.b) señalado en el presupuesto. |
| EXPEDIENTE:            |  | PL1242024CO000000098                                                                                                                                                                                                                   |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  | DOMINGUEZ JIMENEZ, ANTONIO / ***553*3*                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITOS A SUBSANAR: |  | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el objeto u objetos de la subvención correspondientes al concepto 1.i) señalado en el presupuesto. |
| EXPEDIENTE:            |  | PL1242024CO000000099                                                                                                                                                                                                                   |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  | DOCRILUC SL / B14644678                                                                                                                                                                                                                |
| REQUISITOS A SUBSANAR: |  | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el objeto u objetos de la subvención correspondientes al concepto 1.b) señalado en el presupuesto. |
| EXPEDIENTE:            |  | PL1242024CO000000104                                                                                                                                                                                                                   |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  | MONTILLA LUQUE, MARIA / **01**47*                                                                                                                                                                                                      |
| REQUISITOS A SUBSANAR: |  | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención.                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |  |        |                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|--------|---------------------|--|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                              |  |        |                     |  |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ    |  | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |  |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CWVTR004000000OcjArKgcL7avAU |  | PÁGINA | 17/28               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |  |        |                     |  |
| CWVTR004000000OcjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |  |        |                     |  |



|                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | ----- | Casilla: No subvenciones concedidas con anterioridad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar casilla correspondiente a declaración relativa a la no existencia de subvenciones concedidas al solicitante con cargo al mismo programa presupuestario que no hayan sido justificadas en tiempo y forma. |
| EXPEDIENTE:            | ----- | PL1242024CO000000105                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ----- | ASOCIACION BENEFICO SOCIAL EL SALVADOR / G14028427                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | ----- | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el objeto u objetos de la subvención correspondientes al concepto 1.f) señalado en el presupuesto.                                                                                                             |
| EXPEDIENTE:            | ----- | PL1242024CO000000113                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ----- | SUCESORES DE HERMANOS LOPEZ SA / A14030142                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | ----- | Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                             |
| EXPEDIENTE:            | ----- | PL1242024CO000000114                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ----- | PRODUCTOS TECNOLOGICOS Y MEDIOAMBIENTALES SL / B14344410                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | ----- | Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                             |
| EXPEDIENTE:            | ----- | PL1242024CO000000119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ----- | SANCHEZ FERNANDEZ DE RUTE, SOCIEDAD LIMITADA / B14937825                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU | PÁGINA | 18/28               |
| <div></div> <div>CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU</div>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.                                                                                                                                                                                                 |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000125                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | UBE CRIANZA IBERICA / B56102163                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1e A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                                                                                                                                                |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000126                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ASOCIACION ALBA SUR / G14276810                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados. Señalar la marca, modelo y nº de serie del equipo o máquina antigua a la que se sustituye y que se achatarra, concepto 1.a) señalado. Si no existiera sustitución, elegir el concepto adecuado. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000129                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | INDUSTRIA CORDOBESA DEL FRIO, FRICOLD SL / B56021249                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Representante: cargo. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. La persona que representa a la entidad solicitante debe poseer firma electrónica específica de representante. La solicitud ha sido presentada por aquella con firma electrónica de persona física.                                                                                                                                                    |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000131                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | COOP OLIVARERA NTRA SRA DE ARACELI SCA / F14013221                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU | PÁGINA | 19/28               |
| <div></div> <div>CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU</div>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: No ayudas en los tres últimos años. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre la percepción de ayudas que tengan consideración de mínimos.                                                                                                                                    |
| EXPEDIENTE:            | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                                        |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | PL1242024CO0000000132                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | FORAJES Y TRANSPORTES LOS USIAS SL / B14960504                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| EXPEDIENTE:            | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar la marca, modelo y nº de serie del equipo o equipos/máquinas antiguas que se sustituyen y que se achataran indicados en concepto 1.a) de presupuesto. Si no existiera sustitución, situar el importe presupuestado en el concepto adecuado. |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | PL1242024CO0000000133                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | OBRA PIA SANTISIMA TRINIDAD / R1400159H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| EXPEDIENTE:            | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | Casilla: Importe Presupuesto 1e A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                                                             |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO0000000134                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ZAMORA JIMÉNEZ, FRANCISCO JAVIER / **9*4*88*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 1b A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y los conceptos señalados en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU | PÁGINA | 20/28               |
| <br>CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000135                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ARTESANIA DEL CUERO GOMEZ SL / B14349468                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Consignar la marca, modelo y nº serie de la máquina de coser antigua que se va a sustituir y achatar. Detallar en el punto 4.6 de la solicitud (Anexo I) los datos de justificación del proyecto, identificación de riesgos, metodología para su evaluación, medidas preventivas propuestas, idoneidad de las mismas, etc., que se solicitan en dicho apartado en relación con el contenido del Plan de Prevención de Riesgos Laborales en vigor existente en la empresa que debe recoger la medida que se pretende implementar con el presente proyecto. |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000138                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ACEITES DE OLIVA DEL SUR SA / A14112064                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000139                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | CORECO SA / A14071559                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Declaraciones solicitud: No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Señalar aquí declaración de no hallarse incurso la empresa en las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.<br>Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU | PÁGINA | 21/28               |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcl7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000142                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | PREPARADOS Y PRODUCTOS ARTESANOS LA PERLA SL / B14483820                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.<br>Detallar el objeto u objetos concretos de la subvención (equipos o máquina que se adquieren) y la identificación, marca, mod. y nº serie del equipo o máquina que se va a sustituir y achatar (concepto 1.a) señalado en presupuesto). |
|                        | Casilla: Importe Presupuesto 1b A1 PRL. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000144                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | EL MOTORISTA CORDOBA SL / B14922322                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Detallar el objeto u objetos concretos de la subvención (equipos o máquina que se adquieren) y la identificación, marca, mod. y nº serie del equipo o máquina que se va a sustituir y achatar (concepto 1.a) señalado en presupuesto).                                                                                                                                           |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000147                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ROTHER INDUSTRIES & TECHNOLOGY SL / B56001449                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar aquí el objeto u objetos exactos para el que se solicita la subvención; consignar la marca, mod. y nº de serie del equipo o máquina que va a ser sustituido y achatar (concepto Indicado 1.a) de presupuesto).                                                                                                                                                         |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000148                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | MICROBUSES ALCANTARA SL / B14485601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU | PÁGINA | 22/28               |
| <br>CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Detallar el objeto u objetos concretos de la subvención (equipos o máquina que se adquieren) y la identificación, marca, mod. y nº serie del equipo o máquina que se va a sustituir y achatar (concepto 1.a) señalado en presupuesto). |
|                        | Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                           |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000150                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | MONTES GONZÁLEZ, JUAN / 3*01**3*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Concretar el objeto u objetos para los que solicita subvención y la marca, modelo y número serie de la máquina que se achatará; Justificar en aptdo.4.6 de solicitud los aspectos preventivos de la actividad que se piden.            |
|                        | Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                           |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000152                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | COOP OLIVARERA SDAD COOP ANDALUZA DE LUCENA / F14012132                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: No ayudas en los tres últimos años. Debe declarar que la suma de las ayudas con carácter de mínimos concedidas en los tres últimos ejercicios no supera el límite establecido para su sector de actividad. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre la percepción de ayudas que tengan consideración de mínimos.                            |
|                        | Casilla: Limite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU | PÁGINA | 23/28               |
| <br>CWVTR004000000OcqWjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000153                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | TODOLIVO SL / B14358618                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Debe declarar que la suma de las ayudas con carácter de mínimis concedidas en los tres últimos ejercicios no supera el límite establecido para su sector de actividad. Debe declarar que no supera el límite máximo de su sector de actividad económica.                                                  |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000154                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | INDUSTRIA QUESERA ANDALUZA SL / B56348485                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Detallar el objeto u objetos concretos de la subvención (equipos o máquina que se adquieren) y la identificación, marca, mod. y nº serie del equipo o máquina que se va a sustituir y achatar (concepto 1.a) señalado en presupuesto). |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000157                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | FUND HOSP S JAC Y NTRA SRA DOLORES / R1400002J                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar aquí el objeto u objetos concretos para los que se solicita la subvención en correspondencia con los conceptos presupuestados.                                                                                                 |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000158                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | FUNDACION HOGAR RENACER / G14751903                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: No ayudas en los tres últimos años. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimis correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU | PÁGINA | 24/28               |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |





|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000159                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | LABORATORIOS ENA SL / B56105778                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Declaraciones solicitud: Cnae 2009, Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Debe marcar esta casilla: el solicitante desarrolla como actividad económica alguna de las recogidas como destinatarias de la convocatoria.                                                                  |
| EXPEDIENTE:            | PL1242024CO000000160                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | TRANSPORTES SIERRA MORENA, S.C.A. / F14318190                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre percepción de ayudas de mínimos correspondiente al límite máximo aplicable a la actividad económica declarada.                                |
|                        | Casilla: Aplicar Plan de Prevención de Riesgos Laborales. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente. Debe declarar que tiene implantado y aplica un plan de prevención de riesgos laborales que incluye el proyecto solicitado.                                                                      |
|                        | Casilla: No ayudas en los tres últimos años. Debe declarar que la suma de las ayudas con carácter de mínimos concedidas en los tres últimos ejercicios no supera el límite establecido para su sector de actividad. Señalar esta casilla relativa a la declaración sobre la percepción de ayudas que tengan consideración de mínimos. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU | PÁGINA | 25/28               |
| <br>CWVTR004000000OcQwjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



ANEXO II  
RELACIÓN DE EXPEDIENTES DE LA LÍNEA 2. SUBVENCIONES A PYME PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES DE MEJORA DE LA  
INTEGRACIÓN DE LA PRL

| DATOS                  |  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            |  | PL2242024CO0000000001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  | MANTENIMIENTOS Y MONTAJES CORDOBA SL / B56123888                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| REQUISITOS A SUBSANAR: |  | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Señalar casilla correspondiente al límite para mínimos aplicable a la actividad económica declarada.<br>Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Concretar en esta casilla las distintas actuaciones solicitadas en los conceptos 2.b), 2.c) y 2.g) del presupuesto en Anexo I. |
| EXPEDIENTE:            |  | PL2242024CO0000000002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  | MACOLUC GRUPO SL / B67678136                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| REQUISITOS A SUBSANAR: |  | Casilla: Límite máximo establecido en el artículo 3.2. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Señalar casilla correspondiente al límite para mínimos aplicable a la actividad económica declarada.<br>Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Concretar en esta casilla las distintas actuaciones solicitadas en conceptos 2.b), 2.c) y 2.g) del presupuesto en el Anexo I.  |
| EXPEDIENTE:            |  | PL2242024CO0000000003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  | TICSMART SL / B93275675                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |        |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqjArKgcL7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                               |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ     | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CWVTR004000000OcqjArKgcL7avAU | PÁGINA | 26/28               |
| <br>CWVTR004000000OcqjArKgcL7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 2a A2 PRL . Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                          |
| EXPEDIENTE:            | PL2242024CO0000000004                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | ASOCIACION IEMAKAIE / G14528731                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Concretar en esta casilla las distintas actuaciones solicitadas en los conceptos 2.b), 2.c) y 2.g) del presupuesto en el Anexo I.                                                 |
| EXPEDIENTE:            | PL2242024CO0000000005                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | BECONET FIBRA SL / B56025265                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Concretar en esta casilla las distintas actuaciones solicitadas en los conceptos 2.b), 2.c) y 2.g) del presupuesto en el Anexo I.                                                 |
| EXPEDIENTE:            | PL2242024CO0000000006                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | FUNDACION EMET ARCO IRIS / G14729248                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Detallar en el apartado 4.6 de Anexo I las personas empleadas en el centro de trabajo destinatarias de la formación específica planteada y contenidos para cada tipo de personal. |
| EXPEDIENTE:            | PL2242024CO0000000007                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | DAPLAST,S.L. / B14029011                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Importe Presupuesto 2i A2 PRL . Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. No existe correspondencia entre el proyecto solicitado y el concepto señalado en el apartado 4.5 del Anexo I.                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU | PÁGINA | 27/28               |
| <br>CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIENTE:            | PL2242024CO0000000008                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | WOOD ZONE89 SLU / B44895852                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Detallar en el apartado 4.6 de Anexo I las distintas áreas o espacios destinados a almacenamiento y los productos o materiales almacenados en cada una de ellas. |
| EXPEDIENTE:            | PL2242024CO0000000009                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | EXCAVACIONES DEL GENIL SL / B14840458                                                                                                                                                                                                                                                       |
| REQUISITOS A SUBSANAR: | Casilla: Denominación del proyecto o entidad. Dato incompleto o incorrecto. Se debe cumplimentar el dato correspondiente.. Indicar en el apartado 4.6 de Anexo I que sistema de gestión se va a implantar, normativa por la que se acreditará o norma de certificación aplicable.           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |        |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| Código seguro de verificación: CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a><br>Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica. |                                |        |                     |
| FIRMADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARÍA DOLORES GÁLVEZ PÁEZ      | FECHA  | 22/07/2024 14:08:34 |
| ID. FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU | PÁGINA | 28/28               |
| <br>CWVTR004000000OcqWjArKgcl7avAU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |        |                     |