

114

111

ESCOBAR - URIBE ASOCIADOS

A B O G A D O S

Carrera 11A No. 94-76 - Of. 305 - P.O. Box 94948, Bogotá, D.C. - Colombia

Tels: (571) 6162051 - Fax (571) 6161889

www.escobaruribe.com - info@escobaruribe.com

2294/P.

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO DIVISION DE NUEVAS CREACIONES

E.

S.

D.

Re: Expediente No. 00.001.049

Solicitud de patente a nombre de

THE PROCTER & GAMBLE COMPANY

SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO	
Radicacion : 88881849 88888887	Folios: 2
Fecha (AND): 2005-05-18 13:50:48	
Tramite : 882 PATENTES D 1 REGISTRO/ 467 SOLICITUD	
Dependencia: 2020 DIVISION DE NUEVAS CREACIONES	

Yo, JIMENA ESCOBAR URIBE, identificada como aparece al pie de mi firma, domiciliada en la carrera 11 A No. 94-76 Of. 305, obrando como apoderada en este negocio, atentamente solicito a usted se sirva conceder una prórroga de (30) días para dar respuesta a su oficio No. 12250 notificado por fijación en lista el 24 de febrero de 2005, relacionado con la solicitud de patente que se está tramitando bajo el expediente de la referencia.

Acompaño el recibo No. 05 - 33,032 de 4 de mayo de 2005, correspondiente a la tasa de la prórroga del término.

Señor Superintendente,


JIMENA ESCOBAR URIBE

C.C. 39.779.452 de Usaquen

T.P. 68.228

EUA/ml.

2294 ~~115~~
112

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO	
Radicacion : 00001049 00000007	Folios: 2
Fecha (AMD): 2005-05-18 13:58:40	
Tramite : 002 PATENTES D 1 REGISTRO/ 467 SOLICITUD	
Dependencia: 2020 DIVISION DE NUEVAS CREACIONES	

NIT : 800176089-2

RECIBO OFICIAL DE CAJA : 05 - 33,032
FECHA : MAYO 4 DE 2005

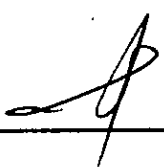
***** CONSIGNACION *****

DEPOSITANTE	TIPO PAGO	BANCO	CUENTA	No. PAGO	FECHA PGO	Vr. PAGO
ESCOBAR URIBE ASOCIADOS	CONSIGNACION	BANCO POPULAR	050-00110-6	37350893	03/05/2005	7,590,800.00

***** CONCEPTO *****

CANT.	RENTISTICO	CONCEPTO	TOTAL CONCEPTO
1	50005-01-08	PRORROGA DE TERMINOS	66,000.00
		31 PRORROGA DE TERMINOS	66,000.00
		TOTAL :	\$ 66,000.00

SON: SESENTA Y SEIS MIL PESOS

RESPONSABLE : 

RECIBO DE CAJA APLICADO AL EXPEDIENTE No. _____