

FORMULARIO ÚNICO DE CORRECCIONES Y MODIFICACIONES
2000-10

1) SOLICITUD DE:

☐ Corrección de error material

☒ Modificación a una solicitud

2) LICITANTE

**Nombre REPROS
THERAPEUTICS, INC.**

**Dirección: 2408 Timberloch
Place, B-7 The Woodlands,
Texas 77380 USA**

**Nacionalidad o domicilio:
Woodlands, Texas, USA**

**Lugar de constitución:
Delaware, Estados Unidos**

Teléfono:

Fax:

E. Mail:

IDENTIFICACIÓN

C.C. ☐ **NIT:** ☐

C.E. ☐ **OTRO** ☐

NÚMERO _____

**3) REPRESENTANTE
O APODERADO**

**Nombre: DILIA MARÍA
RODRÍGUEZ D'ALEMAN**

**Dirección: Carrera 11 N°. 86-
53 Piso 6 Bogotá D.C.**

**Teléfono: 6181088 Fax:
6350824**

E. Mail:

info@clarkemodet.com.co

IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒ **NIT:** ☐

C.E. ☐ **OTRO** ☐

NÚMERO: 41.654.882

TP: 20824 CSJ

4) NUMERO DE EXPEDIENTE: 02099175

5) DESCRIPCIÓN DE LA CORRECCIÓN O MODIFICACIÓN SOLICITADA:

**Se modifica la solicitud por cambio de nombre del solicitante de: ZONAGEN, INC.
a REPROS THERAPEUTICS, INC. con domicilio en Woodland, Texas, USA**

6) Comprobante de pago No.

7) Anexos:

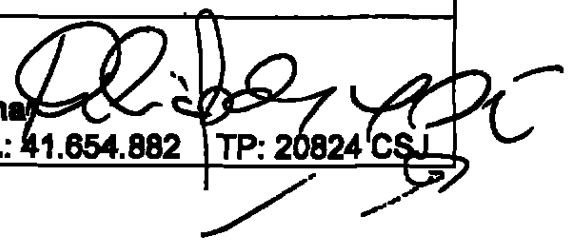
☒ Comprobante de la tasa

☐ Poderes, si fuere el caso

☐ Certificado de Existencia y Representación legal, cuando el solicitante sea persona Jurídica

8)

Nombre: DILIA RODRÍGUEZ D'ALEMAN

Firma: 

C.C.: 41.654.882

TP: 20824 CSJ

P459

01

AD

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT : 800176089-2

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Rad: 02-099175-00008-0000
No. 000001-01-000001 Dep. 00000000000000000000
TEL: 01-261 22231 Lp. 2000 00000000000000000000
Evo: 1 REGISTRO
Act. 000 0000000000000000 0000000000000000

RECIBO OFICIAL DE CAJA : 07 - 2,357
FECHA : ENERO 11 DE 2007

***** CONSIGNACION *****

DEPOSITANTE	TIPO PAGO	BANCO	CUENTA	No. PAGO	FECHA PBO	Vr. PAGO
NOVAMED S.A.	CONSIGNACION	BANCO POPULAR	050-00110-6	50963933	11/01/2007	11,998,000.00

***** C O N C E P T O *****

CANT.	RENTISTICO	CONCEPTO	TOTAL CONCEPTO
1	50005-01-03	CAMBIO DE MODALIDAD Y MODIFICA	
12		MARCAS Y LEMAS COMERCIALES	99,000.00
		TOTAL :	\$ 99,000.00

SOM: NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS

RESPONSABLE : _____

RECIBO DE CAJA APLICADO AL EXPEDIENTE No. _____