

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

As. 2767/PCT.

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO DIVISIÓN DE NUEVAS CREACIONES

E. S. D.

Ref.: Expediente No. 05-007.277
Solicitud de Patente a nombre de
Centocor, Inc.

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Hed: 05-007277-00005-0000
Pec: 2007-03-20 10:57:29 USP. 2007 NUEVAS CREACIONES
ID. 11 PATENTE
Eve: 3/07 FASENACIONAL
Act 550 PETICION Folio: 2

Yo, **JIMENA ESCOBAR URIBE**, identificada como aparece al pie de mi firma, domiciliada en Bogotá, en la Carrera 11 A No. 94-76 Of. 305, obrando como apoderada de la sociedad **Centocor, Inc.**, con domicilio en Malvern, Pennsylvania, Estados Unidos de América, solicitante de la patente de la referencia, pido a usted que se proceda a examinar si la invención, cuya patente se tramita en el expediente de la referencia, es patentable.

Adjunto al presente memorial el recibo No. 07 - 19,046 de 06 de marzo de 2007, por la suma de \$202.000.00, con lo cual queda cubierta la tasa oficial correspondiente a dicho estudio.

Señor Superintendente,


JIMENA ESCOBAR URIBE
C.C. 39.779.452 de Usaquén
T.P. 68.228
Cod. 5376

JEU/ra

261

2767

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
REG: US-00/211-00005-0000
REC: 2007-03-20 10:21:33 DEP. 200 NULCREACIONES
TEL 11 PATENTISTA
LVR: 310 HABENAUJUALI
ACOSO HETIUN FODRE 2

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT : 800176009-2

RECIBO OFICIAL DE CAJA : 67 - 19.046
FECHA : MARZO 6 DE 2007

***** CONSIGNACION *****

DEPOSITANTE	TIPO PAGO	BANCO	CUENTA	Nº. PAGO	FECHA PAGO	Vr. PAGO
ESCOBAR URIBE ASOCIADOS	CONSIGNACION	BANCO POPULAR	050-00110-6	50962789	06/03/2007	6,169,000.00

***** CONCEPTO *****

CANT.	RENTISTICO	CONCEPTO	TOTAL CONCEPTO
1	50005-01-01	SOLICITUDES	
		114 PTC CAP-II EXAMEN DE PATENTIBILIDAD	202,000.00
		TOTAL :	\$ 202,000.00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL PESOS

RESPONSABLE : _____

RECIBO DE CAJA APLICADO AL EXPEDIENTE No. _____