

47

SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO  
Radicación : 05007440 00000005 Folios: 55  
Fecha (AÑO): 2005-04-22 17:23:31  
Trámite : 003 PATENTES B 1 REGISTRO: 44: RESPUESTA  
Dependencia: 2020 DIVISION DE NUEVAS CREACIONES

## **Clarke, Modet & Cº**

COLOMBIA

SEÑORES  
DIVISION DE NUEVAS CREACIONES  
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO  
E. S. D.

COD:01

REF: SOLICITUD Nº 05007440 ✓  
SOLICITANTE: BELCAM, INC.  
FECHA DE LA SOLICITUD: ENERO 28, 2005  
TITULO: CORTA UÑAS

### **ASUNTO: CONTESTACIÓN A REQUERIMIENTO OFICIAL**

DILIA RODRIGUEZ D'ALEMAN, en mi condición de apoderada de la sociedad solicitante, por el presente escrito doy respuesta a su auto notificado por estado de 24 de Febrero de 2005, que vence Marzo 23 de 2005 y del cual solicitamos una prórrogay me permito presentar los siguientes documentos:

- El documento de PODER otorgado a mi favor, junto con la prueba de existencia y representación legal del solicitante, debidamente legalizados.
- Su traducción oficial al Español debidamente avalada por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- El documento en el que consta la CESIÓN del derecho a la patente otorgado por los inventores al solicitante, debidamente legalizado.
- Su traducción oficial al Español debidamente avalada por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Copia certificada de la prioridad reivindicada Nr. 10/765.391 de Enero 28 de 2004. Esta prioridad esta siendo presentada dentro del término que vencerá Mayo 28 de 2005.

Ruego a usted continuar con el presente trámite.

Señor Jefe,

  
DILIA RODRIGUEZ D'ALEMAN  
LCD/srr  
P-. 617

48  
48

TRADUCCIÓN OFICIAL No. 04/513 de un documento escrito en inglés, el cual para su identificación se sella con el sello del traductor al tiempo con la presente. Esta traducción ha sido preparada por Juan Pablo Piedrahita Aguilera, Traductor e Intérprete Oficial debidamente reconocido de conformidad con el Certificado de Idoneidad Profesional No. 0045 expedido por la Universidad Nacional de Colombia, por el Ministerio de Relaciones Exteriores y autorizado por el Ministerio del Interior y de Justicia, por resolución número 718 de 2003.

(Se traduce un Certificado Notarial, legalización Apostilla No. NYC-10129748B, escritos en inglés, adjuntos a un Poder otorgado por la compañía Belcam Inc., con fecha 29 de Agosto, 2004, firmado por John Knot, Presidente, escrito en inglés y español.)

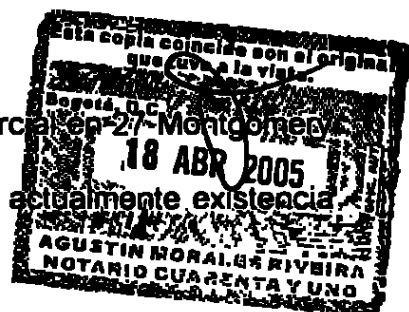
(En español e inglés, Poder otorgado por la compañía Belcam Inc., con fecha 29 de Agosto, 2004, firmado por John Knot, Presidente, una (1) hoja).

### **CERTIFICADO NOTARIAL (Cuando el solicitante es una SOCIEDAD)**

(Poderes otorgados en El Salvador, México, Estados Unidos de América y Venezuela)

Expedido hoy día 9 de Septiembre, 2004, el suscrito Notario CERTIFICA que:

- 1). John Knot, (nombre de quien firma el poder), mayor de edad y domiciliado en Begconsfield, Québec, suscribió el anterior documento.
- 2) El otorgante le es conocido personalmente y tiene capacidad para firmar el documento.
- 3) El otorgante ha suscrito el anterior documento en su calidad de Presidente de la persona jurídica Belcam Inc.
- 4) La mencionada persona jurídica con domicilio comercial en 277 Montgomery Rouses Point, N4, está debidamente constituida, tiene actualmente existencia



TRADUCCIÓN OFICIAL No. 04/513  
JUAN PABLO PIEDRAHITA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTÉRPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

49 ~~48~~

legal y el fin para el cual se otorga este poder se encuentra dentro de su objeto social.

5) El otorgante tiene en efecto la capacidad referida y su representación es legal y está autorizado para otorgar este poder.

6) Fundamento las certificaciones 3), 4) y 5) en los documentos auténticos que para tal fin me fueron exhibidos.

(Firmado) ELAINE N. MC DONALD

(Sello Notarial a tinta: ELAINE N. MC DONALD, Notario Público, Estado de Nueva York, Idóneo para el Condado Clinton, 01MC502140, mi comisión vence 12/13/05)

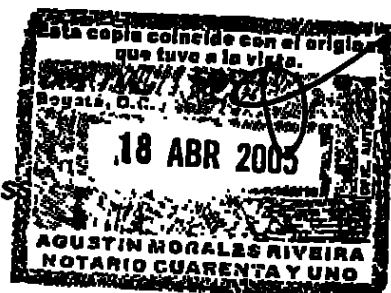
Nota: El Consulado de Colombia debe autenticar la firma del Notario Público.

Para todos los demás países el Señor Cónsul de Colombia o ante quien se otorgue, debe expedir una certificación dejando constancia de: 1) la existencia legal de la sociedad, 2) que cumple actualmente con su objeto social, y 3) que la persona o personas que otorgan este poder están facultadas para hacerlo. El Cónsul también certificará que los tuvo a la vista los documentos que prueban y acreditan tales circunstancias.

LEGALIZACIÓN POR EL CÓNSUL DE COLOMBIA A O POR APOSTILLA

ESTADO DE NEW YORK,

CONDADO DE CLINTON, OFICINA DEL ESCRIBANO, )s



04/513  
TRADUCCIÓN JURICAL No. 04/513  
JUAN PABLO GUILLERMO  
TRANSCRIPTOR E INTERPRETE OFICIAL  
13/14 DE MAYO 2005  
DEL MIN. INTERIOR

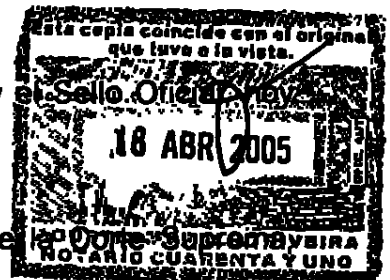
50 50

Yo, John H. Zurto, Escribano del Condado y de la Corte Suprema, Condado de Clinton Corte de Registro, que tiene por ley un sello,

POR EL PRESENTE CERTIFICO, que Elaine N. McDonald, cuyo nombre está suscrito en la declaración, certificado de reconocimiento de prueba del instrumento adjunto, era en el momento de recibir el mismo, un NOTARIO PUBLICO, en y para el Estado de Nueva York, debidamente nombrado, comisionado, juramentado e idóneo para obrar como tal en todo el Estado de Nueva York; que de conformidad con la ley, en mi oficina se ha registrado un certificado de su nombramiento, comisión e idoneidad al igual que de su firma autografiada; que como tal dicho NOTARIO PUBLICO está debidamente facultado por las leyes del Estado de Nueva York para administrar juramentos, declaraciones, para tomarlos y certificar pruebas de reconocimiento de escrituras, hipotecas, poderes y otros instrumentos por escrito de tierras, tenencias y herencias, a ser leídos como pruebas o para registro en este Estado, para protestar pagarés y para tomar y certificar declaraciones juramentadas y otras declaraciones, y que estoy bien familiarizado con la caligrafía de dicho NOTARIO PUBLICO o que he comparado la firma en el instrumento adjunto con su firma autografiada registrada en mi oficina, y verdaderamente creo que dicha la firma es auténtica.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, estampo aquí mi firma y el Sello Oficial hoy día 24 de Septiembre, 2004

(Firmado) Susan J Ralston, Escribano del Condado y de la Corte Suprema



04/5  
TRANSLACION CRISTIANITA  
JUAN PABLO  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718-24-000-13-2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

Condado Clinton)

(Sello en Relieve)

## Apostilla

(Convenio de la Haya de Octubre 5 de 1961)

1. País: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA  
*Este documento público*
2. Ha sido firmado por Susan J Ralston
3. Obrando en calidad de Escribano del Condado Encargado
4. Lleva el sello/estampilla del Condado Clinton

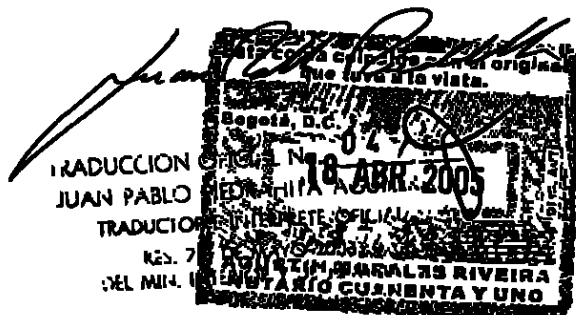
## Certificado

5. En Nueva York, NY
6. Hoy 27 de Septiembre, 2004
7. Por el Secretario Especial Encargado de Estado, Estado de Nueva York
8. No. NYC-10129748B
9. Sello (Sello en Relieve)
10. Firma (Firmado)  
James Bizarri  
Secretario Especial Encargado de Estado

04135595.RSL (REV: 2/6/96)

ES TRADUCCIÓN FIEL Y COMPLETA de la cual se deja copia en los archivos de esta oficina para su confrontación y a la cual me remito.

Bogotá, Agosto 20, 2003.



NO SE ASUME  
RESPONSABILIDAD DEL TEXTO

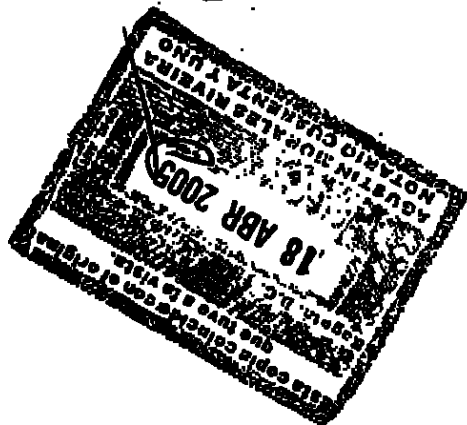
2004 NOV -8 A 9 53

*Lucs*  
JEFE DE LEGALIZACIONES  
BOGOTA D.C.

MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES

281679

*Juan Piedad*  
COTA FIRMA APARECE EN EL  
DOCUMENTO DESEMPENA  
LAS FUNCIONES INDICADAS



01/30

52

# COLOMBIA

Carrera 11 n° 93-43, Of. 404 Bogotá Colombia Tel: (57 1) 6350813-Fax: (57 1) 6350824-E-mail:clarkemodet@clarkemodet.com.co

## PODER

Yo (nosotros), abajo firmante(s)

en mí (nuestro) carácter de representante(s) legales de

*Belcam, Inc.*

una sociedad organizada y existente de acuerdo con las leyes de

*New York*

y en actual cumplimiento de su objeto social, con domicilio en

por el presente instrumento confiero (conferimos) poder especial a favor de DILIA MARIA RODRIGUEZ D'ALEMAN, con Cédula de Ciudadanía No. 41.654.882 de Bogotá, y tp. 20824 y CLAUDIA LUCIA CARO RAMIREZ, con Cédula de Ciudadanía No. 40.017.374 de Tunja, y tp. 36448, con domicilio en Bogotá, Colombia, para que actuando en su orden en nombre del (de la) otorgante le (la) representen ante cualquier entidad, autoridad y/o persona, especialmente ante las del orden Administrativo, Contencioso Administrativo, Judicial, Tribunales de Arbitramento y/o cualquier otro en lo referente a los siguientes asuntos:

- 1) Solicitar, tramitar, obtener y/o registrar cualquiera de las modalidades de Propiedad Industrial, tales como: patentes de invención, modelos de utilidad; diseños industriales, variedades vegetales; marcas, lemas, nombres y enseñas comerciales y denominaciones de origen; así como sus renovaciones, prórrogas, transferencias, cambios de nombre y/o domicilio, contratos y licencias.
- 2) Solicitar, tramitar, obtener y/o registrar derechos de autor, en cualquiera de sus presentaciones así como la protección de secretos industriales y know-how.
- 3) Solicitar, tramitar, obtener y/o registrar registros sanitarios, permisos y/o licencias de funcionamiento; así como sus renovaciones o prórrogas, transferencias, cambios de nombre y/o domicilio, contratos y licencias.
- 4) Ejercer acciones de oposición, observación, reclamos, reconsideración, reposición, apelación, cancelación administrativa o judicial, nulidad, protección al consumidor, concesión de licencias, protección de secretos industriales y demás acciones y recursos relacionados con derechos derivados de los asuntos arriba indicados y en contra de la competencia desleal, acciones derivadas de la obtención o explotación de licencias, acciones de indemnización de perjuicios. También podrá(n) intervenir en juicios civiles, comerciales, penales, contencioso-administrativos, tutelas y de policía; en acciones o juicios promovidos por el (la) mandante o en contra el (ella).
- 5) Registrar nombres de dominio ante la entidad competente.
- 6) En el ejercicio de este mandato los mandatarios arriba mencionados quedan facultados para: conciliar, cancelar, transigir, comprometer en árbitros, desistir, recibir y tomar posesión de la cosa objeto de litigio y renunciar o desistir a derechos concedidos o en curso de concesión, admitir los hechos del proceso.
- 7) Ratificar o no la agencia oficiosa.
- 8) Así mismo faculto (facultamos) a los mencionados apoderados para recibir notificaciones y designar apoderados judiciales o extrajudiciales, sustituir el presente poder y revocar las sustituciones que hicieron.

Dado y firmado en

a los

días de

Firma / Signature

## POWER OF ATTORNEY

I (we), the undersigned

legal representative(s) of *Belcam, Inc.*

an organization existing under the laws of *New York*

and in present execution of its business activity, domiciled at

*27 Montgomery Street - Box 277, Rouses Point, NY 12979-0277, USA*

do hereby grant POWER OF ATTORNEY to DILIA MARIA RODRIGUEZ D'ALEMAN, identification card No. 41.654.882 of Bogotá, and tp. 20824 and CLAUDIA LUCIA CARO RAMIREZ, tp. 36448, identification card No. 40.017.374 of Tunja, residing in Bogotá, Colombia, to act in the order of their appointment in behalf of grantor before any entity, authority and/or natural or juridical person, specially before those Administrative, Administrative-Contentious, Judicial, arbitration courts, and/or any other, in all matters concerning the following:

- 1) To apply, process, obtain and/or register any of the modalities of Industrial Property, such as: Patents of Invention, Utility Models; Designs, plant varieties; Marks, Slogans, Trade Names and emblems and appellations of Origin; as well as their renewals, assignments, changes of name and/or domicile, agreements and licenses.
- 2) To apply, process, obtain and/or register copyrights of any kind as well as protection of industrial secrets or know-how.
- 3) To apply, process, obtain and/or register sanitary registrations, operating authorizations and/or licenses; as well as their renewals or assignments, changes of name and/or domicile, agreements and licenses.
- 4) To bring actions of opposition, observations, claims, reconsideration, appeal or legal remedies, cancellations, nullity, protection to the consumer, granting of licenses, protection of trade secrets and other actions related with rights derived from the above-mentioned matters and against the unfair competition, actions resulting from the obtaining or exploitation of licenses, recovering damages actions. They can also intervene or participate in Civil, Commercial, Criminal or Contentious-Administrative Trials; the actions for writ mandamus, police actions; in actions, lawsuits or litigations instituted by the grantor or against him.
- 5) To register domain names before the competent entity.
- 6) To the effect of this mandate the above-named proxy are empowered to: conciliate, cancel, settle, submit to arbitration, withdraw and to receive and take possession of the litigation-related matters. They can also exercise the rights granted or in process of granting before the competent entity.
- 7) To ratify or not the official agency.
- 8) I (we) hereby appoint the above-mentioned persons with power to receive notifications and to designate judicial and extrajudicial attorneys, substitute this Power of Attorney and to revoke such as they see fit.

Granted and signed at

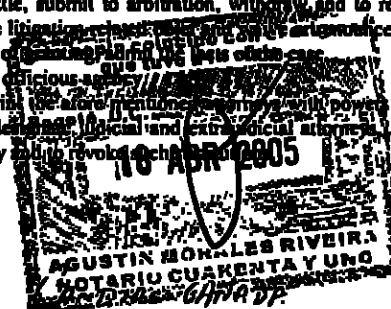
on this

19

day of

*August*

of *2004*



53 57

# Apostille

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

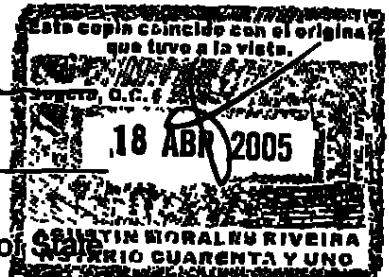
1. Country: **United States of America**  
This public document
2. has been signed by **Susan J. Ralston**
3. acting in the capacity of **Deputy County Clerk**
4. bears the seal/stamp of the county of **Clinton**

## Certified

5. At New York, New York
6. the 27th day of September 2004
7. by Special Deputy Secretary of State, State of New York
8. No. NYC-10129748B
9. Seal/Stamp
10. Signature

*James Bizzari*

James Bizzari  
Special Deputy Secretary of State



59

04/5

TRADUCCION OFICIAL No. \_\_\_\_\_  
JUAN PABLO FLORES AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RECIBIDO 13 DE MAYO 2003  
SECRETARIA DE INTERIOR Y JUSTICIA

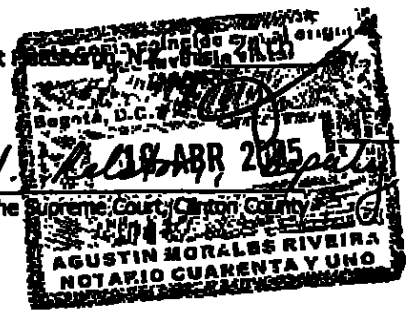
STATE OF NEW YORK }  
CLINTON COUNTY CLERK'S OFFICE } SEC

I, John H. Zurlo, County Clerk and Clerk of the Supreme Court, Clinton County, a Court of Record having by law a seal,  
DO HEREBY CERTIFY,

that Elaine N. McDonald whose name is subscribed to the  
deposition, certification of acknowledgment or proof of the annexed instrument, was at the time of taking same  
a NOTARY PUBLIC in and for the State of New York; duly commissioned and sworn and qualified to act as such  
throughout the State of New York; that pursuant to law, a commission, or a certificate of his appointment and  
qualifications, and his autograph signature, have been filed in my office; that as such NOTARY PUBLIC is duly  
authorized by the laws of the State of New York to administer oaths and affirmations, to receive and certify to  
the acknowledgment of proof of deeds, mortgages, powers of attorney and other written instruments for lands,  
tenements and hereditaments to be read in evidence or recorded in this State, to protest notes and to take and  
certify affidavits and depositions, and that I am well acquainted with the handwriting of such NOTARY PUBLIC,  
or have compared the signature on the annexed instrument with his autographed signature deposited in my  
office, and believe that the signature is genuine.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand affixed by official seal at  
of September, 2004

Susan J.  
County Clerk and Clerk of the Supreme Court, Clinton County



55  
R

TRADUCCION Original No. 8615  
JUAN PABLO RIVERA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
Res. 113 de MARZO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

**CERTIFICADO NOTARIAL**  
(Cuando el solicitante es SOCIEDAD)

(Poderes otorgados en: El Salvador, Estados Unidos, México y Venezuela)  
A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
el Notario que suscribe DA FE de que:

1. \_\_\_\_\_  
(nombre de la persona que firma el poder)  
mayor de edad y domiciliado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ firmó de su puño  
y letra el documento que antecede.
2. Conoce al (a la) otorgante y que este (a) está legalmente capacitado para el otorgamiento.
3. El otorgante ha firmado el referido documento en su carácter de \_\_\_\_\_  
de la persona jurídica \_\_\_\_\_
4. La citada persona jurídica con sede en \_\_\_\_\_ está legalmente constituida, que tiene actualmente existencia legal y que el acto para el cual se ha otorgado este poder está comprendido entre los que constituyen su objeto social.
5. El otorgante tiene efectivamente la representación que ostenta, que esta es legítima y que está facultado para otorgar este poder.
6. Las anteriores certificaciones de los puntos 3, 4 y 5, me constan porque he tenido a la vista los documentos auténticos.

\_\_\_\_\_  
Notario Público

NOTA: A continuación de lo anterior, el Cónsul de Colombia debe autenticar la firma del Notario Público.

**CERTIFICADO NOTARIAL (Cuando el solicitante es INDIVIDUO)**

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
el Notario que suscribe DA FE de que:

1. \_\_\_\_\_  
(nombre de la persona que firma el poder)
- mayor de edad y domiciliado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ firmó en su presencia  
el documento que antecede, conoce al otorgante y que este está legalmente capacitado para el otorgamiento.

\_\_\_\_\_  
Notario Público

NOTA: A continuación de lo anterior, el Cónsul de Colombia debe autenticar la firma del Notario Público.

Para todos los demás países el Señor Cónsul de Colombia o ante quien se otorgue, debe expedir una certificación dejando constancia 1) de la existencia legal de la sociedad, 2) de que esta ejerce actualmente su objeto social, y 3) de que la persona o personas que otorgan el poder están facultadas para hacerlo, dejando constancia así mismo de que tuvo a la vista las pruebas que acrediten tales circunstancias.

**LEGALIZACIÓN POR EL CONSUL DE COLOMBIA  
O POR APOSTILLA**

**NOTARIAL CERTIFICATE**  
(When the applicant is a CORPORATION)

(Powers of attorney granted in: El Salvador, Mexico, U.S.A. and Venezuela)  
This 9th day of September, 2004  
the undersigned Notary CERTIFIES that:

1. John Knot  
(name of the person who signs the power of attorney)  
of \_\_\_\_\_ legal age and \_\_\_\_\_ domiciled  
in Beaconsfield, Quebec \_\_\_\_\_ set his hand on  
the foregoing document.
2. The grantor is to him personally known and that he/she has legal capacity to execute the document.
3. The grantor has executed the foregoing document in his capacity of President  
of the juridical person Bekam Inc.
4. The mentioned juridical person with place of business in 27 Montgomery, Rouses Point, NY is duly organized, has actual legal existence and that the purposes for which the power of attorney is granted are within the scope of its corporate purposes.
5. The grantor has in fact the referred quality and that his/her representation is legal and that he/she is empowered to grant this power of attorney.
6. I have based the above certifications 3, 4 and 5, on the authentic documents which for such purpose were exhibited to me.

Elaine N. McDonald **ELAINE N. McDONALD**  
Notary Public, State of New York  
Qualified in Clinton County, 01MC50211  
Commission Expires 12/13/05

NOTA: Then the Colombian Consul must legalize the signature of the Notary Public.

**NOTARIAL CERTIFICATE (When the applicant is an INDIVIDUALS)**

On this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_  
the undersigned Notary CERTIFIES that:

1. \_\_\_\_\_  
(name of the person who signs the Power of Attorney)  
of legal age and domiciled in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ set his hand on the foregoing  
document, the grantor is to him personally known and that he/she has legal capacity to execute the document.

NOTA: Then the Colombian Consul must legalize the signature of the Notary Public.

For all other countries the Colombian Consul or before who it is granted must issue a certification stating 1) the legal existence of the corporation, 2) that the corporate purposes are actually being accomplished, 3) that the person or persons who grant this Power of Attorney are empowered to do it. The Consul will certify also that the documents evidencing those circumstances were exhibited to him.

**LEGALIZATION BY THE COLOMBIAN CONSUL OR BY APOSTILLE.**

56

A 1397759

# THE UNITED STATES OF AMERICA

TO ALL TO WHOM THESE PRESENTS SHALL COME:

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE  
United States Patent and Trademark Office

March 23, 2005

THIS IS TO CERTIFY THAT ANNEXED IS A TRUE COPY FROM THE  
RECORDS OF THIS OFFICE OF A DOCUMENT RECORDED ON  
JANUARY 28, 2004.

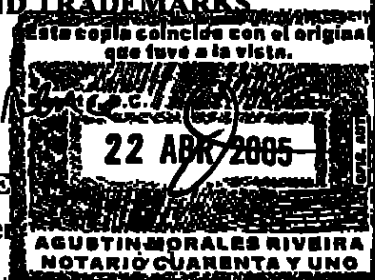
By Authority of the  
COMMISSIONER OF PATENTS AND TRADEMARKS



*T. Lawrence*

T. LAWRENCE  
Certifying Officer

TRADUCCION OFICIAL  
JUAN PABLO FLORES AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA



02-04-2004



102662100

Form PTO-1593  
(Rev. 03/01)

REEL

STATE COVER SHEET

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE  
U.S. Patent and Trademark Office

OMB No. 0705-0027 (exp. 04/1/2005)

12804/PATENTS ONLY

00727 U.S. PTO  
10765391

To the Honorable Commissioner of Patents and Trademarks: Please record the attached original documents or copy thereof

## 1. Name of conveying party(ies):

Anthony D. Blonto (01/23/2004), Sally Rumble  
(01/23/2004), Mark Muenchinger (01/23/2004), and Dan  
Formosa (01/23/2004)Additional name(s) of conveying party(ies)  
attached? ☐ Yes ☒ No

## 3. Nature of Conveyance:

☒ Assignment☐ Merger☐ Security Agreement☐ Change of Name☐ Other

Execution Date: see Box 1, conveying parties

## 2. Name and address of receiving party(ies)

Name: Belgam, Inc.

Internal Address:

Street Address:

P.O. Box 277  
27 Montgomery Street

City: Rousselle Point

State: NY

Zip: 12878-0277

Additional name(s) &  
address(es) attached: ☐ Yes ☒ No

## 4. Application number(s) or patent number(s):

10765391

If this document is being filed together with a new application, the execution date of the new application is: January 23, 2004

## A. Patent Application No.(s):

This application

## B. Patent No.(s):

Additional numbers attached? ☐ Yes ☒ No5. Name and address of party to whom correspondence  
concerning document should be mailed:

Name: Edward A. Melman

DICKSTEIN SHAPIRO MORIN &amp; OSHINSKY LLP

Internal Address: Atty. Dir.: B0224.0078

Street Address:  
1177 Avenue of the Americas  
41st FloorCity:  
New YorkState:  
NYZip:  
10038-27146. Total number of applications and  
patents involved: 17. Total fee (37 CFR 3.41) \$ 40.00☐ Enclosed☐ Authorized to be charged to deposit account☒ Authorized to be charged to credit card  
(Form 2025 enclosed)

## 8. Deposit account number:

80-2215

(Attach duplicate copy of this page if paying by deposit account)

DO NOT USE THIS SPACE

## 9. Statement and signature.

To the best of my knowledge and belief, the foregoing information is true and correct and any attached copy  
is a true copy of the original document.Edward A. Melman  
Name of Person Signing

Signature

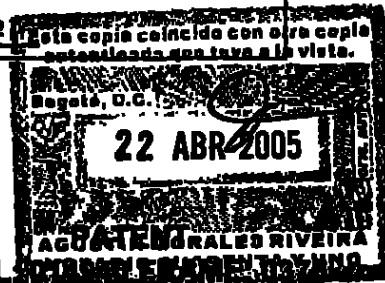
January 23, 2004  
DateTotal number of pages including cover sheet, attachments, and documents: 2

01/26/2004 MICELIN 0000074 10765391

02 FC:0021

40.00 \$

FORM 1593 (Rev. 03/01)



0 5

TRADUCCION OFICIAL No. \_\_\_\_\_  
JUAN PABLO PIEDRITA AGUILERA

**PATENT APPLICATION ASSIGNMENT  
SOLE OR JOINT INVENTORS**

FILE NO. B0224.0079

WHEREAS, We, Anthony Di Bitonto, as assignors, have invented certain improvements in NAIL CLIPPER for which an application for United States Letters Patent has been executed by us of even date herewith; and

WHEREAS, Belcam, Inc. P.O. Box 277, 27 Montgomery Street, Rouses Point, New York 12979-0277, as assignee, is desirous of acquiring all right, title and interest in and to said invention and any Patent that may be granted therefor.

NOW, THEREFORE, in consideration of One Dollar (\$1.00) and other good and valuable consideration, the receipt of which is hereby acknowledged, I (We), as assignor(s), hereby sell, assign and set over to said assignee the entire right, title and interest for the United States and all other countries in and to said invention and the aforesaid application for Patent, all original, divisional, continuation, substitute or reissue applications and patents applied for or granted therefor in the United States and all other countries, including all rights of priority from the filing of said application, and all rights for past infringement, and the Commissioner of Patents and Trademarks is hereby authorized and requested to issue all patents on said inventions or resulting therefrom to said assignee herein, as assignee of the entire interest therein; and the undersigned for myself (ourselves) and my (our) legal representatives, heirs and assigns do hereby agree and covenant without further remuneration, to execute and deliver all divisional, continuation, reissue and other applications for Patent on said inventions and all assignments thereof to said assignee or its assigns, to communicate to said assignee or its representatives all facts known to the undersigned respecting said inventions, whenever requested, to testify in any interferences or other legal proceedings in which any of said applications or patents may become involved, to sign all lawful papers, make all rightful oaths, and to do generally everything necessary to assist assignee, its successors, assigns and nominees to obtain patent protection for said invention in the United States and all other countries, the expenses incident to said applications to be borne and paid by said assignee.

Date:

1/23/04

Date:

1/23/04

Date:

1/23/04

Date:

1/23/04

Anthony Di Bitonto

Sally Roubie

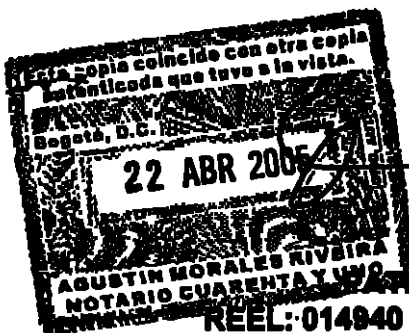
Mark Muenchinger

Dan Formosa

LEGALIZATION RECOMMENDED

00388 v1; 10778811.DOC

*from the before me  
this 21<sup>st</sup> day of Jan.*



RECORDED: 01/28/2004

REEL: 014940 FRAME: 0377

TRADUCCION OFICIAL No. \_\_\_\_\_  
JUAN PABLO MEDIANITA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE JURADO

59 58

**APOSTILLE**

*(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)*

1. Country: United States of America

This public document

2. has been signed by T. Lawrence

3. acting in the capacity of Certifying Officer

4. bears the seal/stamp of U.S. Patent and Trademark Office

**Certified**

5. at Washington, D.C.

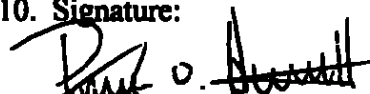
6. the twenty-ninth of March, 2005

7. by Assistant Authentication Officer, United States Department of State

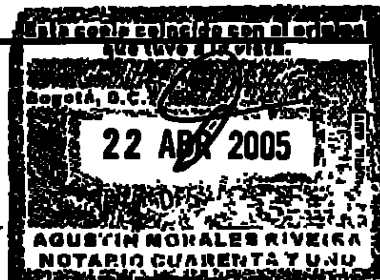
8. No. 05014916-2

9. Seal/Stamp:

10. Signature:



Patrick O. Hatchett



TRADUCCION  
JUAN PABLO

TRADUCCION

RES. 718 DE 2004  
DEL MIN. INTERIOR

60 GP

TRADUCCIÓN OFICIAL No. 05/174 de un documento escrito en inglés, el cual para su identificación se sella con el sello del traductor al tiempo con la presente. Esta traducción ha sido preparada por Juan Pablo Piedrahíta Aguilera, Traductor e Intérprete Oficial debidamente reconocido por el Ministerio del Interior y de Justicia, por resolución número 718 de 2003 y autorizado por el Ministerio de relaciones Exteriores de Colombia.

(Se traduce un Certificado de la Oficina de Patentes y Marcas de los EE.UU., Carátula de Registro de Cesión y Apostilla No. 05014816-2, escritos en inglés.)

A 1297759

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

A TODOS A QUIENES ESTOS PRESENTES LLEGAREN:

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS

OFICINA DE PATENTES Y MARCAS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Marzo 23, 2005

POR EL PRESENTE CERTIFICO QUE ADJUNTA SE ENCUENTRA UNA  
COPIA FIEL DE LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA DE UN DOCUMENTO  
REGISTRADO EL 28 de Enero, 2004.

Por autoridad del

COMISARIO DE PATENTES Y MARCAS

(FIRMADO) T. LAWRENCE

Funcionario que Certifica

(SELLO DE OBLEA DE LA OFICINA DE PATENTES Y MARCAS DE LOS  
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA)

CARÁTULA DEL FORMULARIO DE REGISTRO - SOLO PATENTES

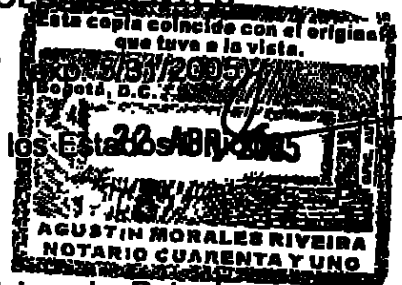
Formulario PTO -1595 Rev. 03/01 OMB No. 0651-0027

12804

00727 Oficina de Patentes y Marcas de los Estados Unidos

10/765391 Código de Barras 012804

Departamento de Comercio de los Estados Unidos, Oficina de Patentes y



61 ~~64~~

Marcas, Expediente No. 00398.US1

Al Honorable Comisario para Patentes y Marcas: Favor registrar los documentos originales adjuntos o sus copias.

1. Nombre de la(s) parte(s) que traspasa(n):

Anthony D. Bitonto (01/23/2004), Sally Rumble (01/23/2004), Mark Muenchiger (01/23/2004), y Dan Formosa (01/23/2004)

Se adjuntan nombres o partes que traspasan adicionales? Si

No

(en blanco)

x

2. Nombre y Dirección de la parte que recibe:

Nombre: Belcam Inc

Dirección: P.O. Box 277, 27 Montgomery Street

Ciudad: Rouses Point Estado NY Zip: 12979-0277

Se adjuntan nombres o partes que traspasan adicionales ? Si

No

(en blanco)

x

3. Clase de Traspaso

X

Cesión

(en blanco)

Fusión

(en blanco)

Contrato de Valores

(en blanco)

Cambio de Nombre

(en blanco)

Licencia

(en blanco)

Otro

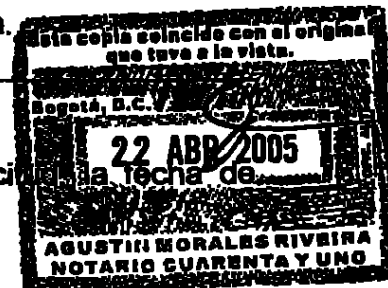
Fecha de Suscripción: ver casilla No. 1 partes que traspasan.

4. Solicitud No(s). ó No(s) de Patente: 10765391

Si este documento se presenta junto con una nueva solicitud

suscripción de la solicitud es : Enero 23, 2004

A. No(s). de Solicitud(es) de Patente(s) (en blanco)



62

B. No(s). de Solicitud(es) de Patente(s) ( en blanco )

Hay números adicionales adjuntos?  Si ☒ No

5. Nombre y Dirección de la parte a quien se le debe dirigir la correspondencia concerniente al documento:

Nombre: Edward A. Mellman

DICKSTEIN SHAPIRO MORIN & OSHINSKY LLP 7

Expediente B0224.0079.

Dirección: 1177 Avenue of the Americas

Piso 41

Ciudad Nueva York Estado NY Código Postal 10036-27104

6. Número total de solicitudes de patentes involucradas: .....1

7. Total Derechos (37 CFR §3.41) \$40.00

Adjuntos

☒ Autorización para cargo a cuenta de depósito

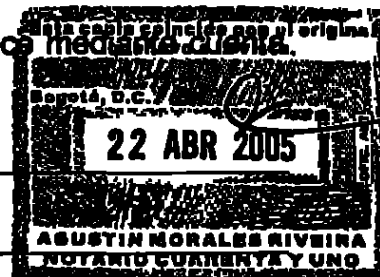
Autorización para cargo a tarjeta de crédito

(Se adjunta el formulario 2038)

8. Cuenta de Depósito Número 50-2215

(Favor adjuntar duplicado de esta página si el pago se hace mediante cuenta de depósito)

NO USE ESTE ESPACIO (en blanco)



9. Declaración y Firma

*En mi leal saber y entender, la información anterior es verdadera y*

63 

*correcta y cualquier copia adjunta es una copia verdadera del documento original.*

Edward A. Mellman      (Firmado)    Enero 28, 2004

**Nombre del Firmante      Firma      Fecha**

**Número Total de páginas, incluyendo la carátula, los anexos y documentos: 2**

01/30/2004 HIECKLU1 00000074 10765391

02:FC 8021 40 DP

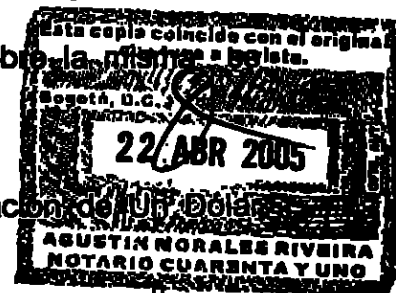
**PATENTE**  
RIEL: 014940 MARCO: 0376

**SOLICITUD DE CESION DE PATENTE      Expediente No. b0224.0079**  
**UNICO INVENTOR O INVENTORES CONJUNTOS**

POR CUANTO, nosotros, Anthony Bitonto, en calidad de cedentes, hemos inventado ciertas mejoras al CORTA-UNAS para el cual se firmó una solicitud de Título de Patente en los Estados Unidos, en la misma fecha de la presente; y

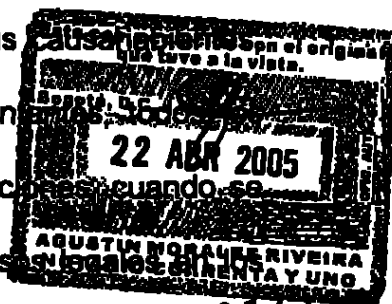
POR CUANTO, Belcam Inc. P.O. Box 277, 27 Montgomery Street, Rouses Point, Nueva York 12979-0277, en calidad de cesionario, desea adquirir la totalidad de los derechos, propiedad y participación en y sobre dicha invención y sobre cualesquiera Títulos de Patente que sobre la misma se otorguen.

AHORA EN CONSECUENCIA, por una contraprestación de Un Dólar



64 ~~64~~

(\$1.00) y otra buena y valiosa contraprestación, recibo de la cual se reconoce en el presente, Yo (Nosotros) como cedente(s), por el presente vendo (vendemos), cedo(cedemos), y traspaso (traspasamos) a dicho cesionario, la totalidad de los derechos, titularidad y participación para los Estados Unidos y en todos los demás países, en y sobre dicha invención y sobre la solicitud de Patente anteriormente mencionada y todas las solicitudes originales, divisionales, de continuación, sustitución o de reexpedición de patentes y patentes que sobre ellas se otorguen en para los Estados Unidos y en todos los demás países, incluyendo los derechos de prioridad a partir de la presentación de dicha solicitud y todos los derechos referentes a infracciones anteriores, y por la presente se autoriza al Comisario para Patentes y Marcas y se le solicita expedir los Títulos de Patente sobre dichas invenciones o que resulten de ellas a favor del mencionado Cesionario, en calidad de cesionario de la totalidad de la participación en ellas; y el (los) suscrito (s) y mi (nuestro) representante(s) legal(es), causahabientes, herederos y cesionarios, por la presente convenimos y nos comprometemos, sin contraprestación adicional, suscribir y entregar todas las solicitudes de continuación, reexpedición y todas las demás solicitudes de Patente sobre dichas invenciones y todas las cesiones de las mismas, a favor de dicho cesionario, a sus sucesores, informarle a dicho cesionario o a sus representantes los hechos conocidos por el suscrito respecto de dichas invenciones cuando se solicite, para dar fe en cualesquiera interferencias o procesos



05 / 11

65 85

cuales puedan estar involucradas dichas solicitudes o patentes, para firmar todos los documentos legales, tomar los juramentos y en general hacer todo lo que sea necesario para colaborarle al cesionario, a sus sucesores y causahabientes, cesionarios y apoderados para obtener la protección de las patentes de dichas invenciones en los Estados Unidos y en los demás países, y los gastos generados por dichas solicitudes serán a cargo y pagadas por dicho cesionario.

Fecha: 1 /23/ 04 (Firmado) Anthony D. Bitonto

Fecha: 1 /23/ 04 (Firmado) Sally Rumble

Fecha: 1 /23/ 04 (Firmado) Mark Muenchiger

Fecha: 1 /23/ 04 (Firmado) Dan Formosa

Se recomienda legalizar

Juramentado ante mí hoy día 23 de Abril, 2004

REGISTRADO: 01/28/2004

PATENTE

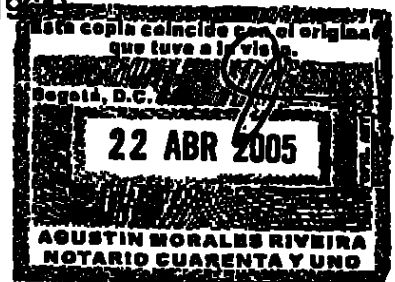
RIEL: 014940 MARCO: 0377

---

APOSTILLA

(Convención de la Haya de Octubre 5 de 1964)

1. País: *Estados Unidos de América*  
Este documento público
2. Ha sido firmado por T. LAWRENCE
3. Actuando en calidad de Funcionario que certifica
4. Lleva el sello/estampilla de Oficina de Patentes y Marcas



66 *ff*

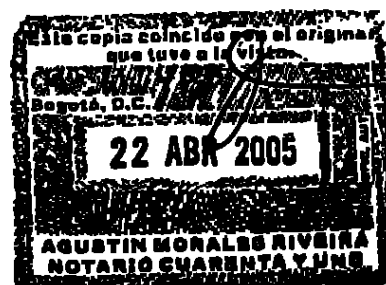
CERTIFICADA

5. En Washington D.C.
6. Hoy Veintinueve de Marzo, 2005
7. Por el *Funcionario Asistente de Autenticaciones, Departamento de Estado de los Estados Unidos*
8. No. 05014916-2
9. Sello (Sello en Relieve del Departamento de Estado de los Estados Unidos)
10. Firma (Firmado)

Patrick O. Hatchett

ES TRADUCCIÓN FIEL Y COMPLETA de la cual se deja copia en los archivos de esta oficina para su confrontación y a la cual me remito.  
Bogotá, Abril 18 de 2005.

*Juan Pablo Piedrahita Aguilera*  
TRADUCCION OFICIAL No. 05 / 174  
JUAN PABLO PIEDRAHITA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA



67-172

TRADUCCIÓN OFICIAL No. 05/172 de un documento escrito en inglés, el cual para su identificación se sella con el sello del traductor al tiempo con la presente. Esta traducción ha sido preparada por Juan Pablo Piedrahita Aguilera, Traductor e Intérprete Oficial debidamente reconocido de conformidad con el Certificado de Idoneidad Profesional No. 0045 expedido por la Universidad Nacional de Colombia, por el Ministerio de Relaciones Exteriores y autorizado por el Ministerio del Interior y de Justicia, por resolución número 718 de 2003.

(Se traduce un Certificado de la Oficina de Patentes y Marcas de los EE.UU., solicitud No. 10/765,391 y el capítulo reivindicatorio de la descripción de la invención titulada "CORTA-UNAS", escritos en inglés.)

PA 1299104

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

A TODOS A QUIENES ESTOS PRESENTES LLEGAREN:

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS

OFICINA DE PATENTES Y MARCAS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Marzo 25, 2005

POR EL PRESENTE CERTIFICO QUE ADJUNTA SE ENCUENTRA UNA COPIA FIEL DE LOS REGISTROS DE LA OFICINA DE PATENTES Y MARCAS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA DE LOS DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD DE PATENTE IDENTIFICADOS ABAJO Y QUE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS PARA QUE SE LES OTORGARA UNA FECHA DE SOLICITUD BAJO EL CÓDIGO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA TÍTULO 35 SECCIÓN 111.

NÚMERO DE SOLICITUD: 10/765,391

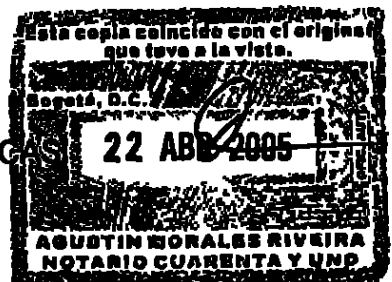
FECHA DE SOLICITUD: Enero 28, 2004

Por autoridad del

COMISARIO DE PATENTES Y MARCAS

(Firmado) P. SWAIN

Funcionario que Certifica



(SELLO DE OBLEA DORADO DE LA OFICINA DE PATENTES Y MARCAS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA)

1

TRADUCCION OFICIAL No. 05 / 172  
JUAN PABLO PIEDRAHITA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
MINISTERIO DE JUSTICIA

63 68 24

## LO QUE SE REIVINDICA ES:

### 1. Un corta-uñas que comprende

unos miembros alargados superior e inferior, cada uno de los cuales tiene una superficie superior, una superficie inferior, un par de superficies laterales, y extremos distales y próximos;

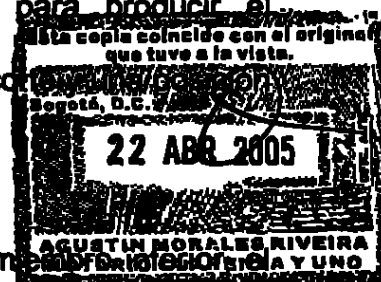
donde los extremos distales de los miembros alargados superior e inferior están interconectados;

cada uno de los extremos próximos de los miembros superior e inferior tienen un borde cortante dispuesto en una relación opuesta para el corte de la uña;

un pasador se extiende desde la superficie superior del miembro alargado inferior adyacente a su extremo próximo pasando a través de una abertura en el miembro superior adyacente a su extremo próximo hasta un punto sobre la superficie superior del miembro alargado superior;

15 una palanca acoplada al pasador sobre la superficie superior del miembro superior, estando la palanca está adaptada para producir el movimiento de los bordes cortantes entre una posición del corte de no-corte; y

y un tope dispuesto sobre la superficie inferior del miembro



tope con un borde dispuesto a distancia del segundo borde del miembro inferior.

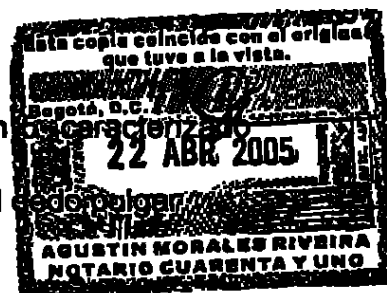
2. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde el pasador se extiende a través del miembro inferior y el tope cubre la porción del pasador que extiende a través del miembro inferior.

3. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 2, donde dicho borde del tope está dispuesto a distancia del segundo borde del miembro inferior a aproximadamente  $1/4$  o menos de la distancia entre el extremo próximo al extremo distal del miembro inferior.

4. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde dicho borde del tope está dispuesto a distancia del extremo próximo del miembro inferior entre  $1/4$  o menos de la distancia del extremo próximo al extremo distal del miembro inferior.

5. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde el tope se extiende desde aproximadamente el extremo próximo a dicho borde y generalmente tiene una forma triangular cuya punta está distante del miembro alargado inferior.

6. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde la palanca porque la palanca dicha incluye una depresión para colocar el dedo pulgar.



05 / 172.

70 70

7. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 6, donde los bordes cortantes están desplazados del eje longitudinal central de los miembros alargados superior e inferior.

8. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde los bordes están desplazados del eje longitudinal central de los miembros alargados superior e inferior.

9. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde los extremos próximos de los miembros alargados superior e inferior tienen un color que contrasta con el de la uña que se va a cortar.

10. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 9, donde una porción de cada miembro del par de lados del miembro alargado superior adyacente al extremo distal de ese miembro se extiende debajo de la superficie inferior del miembro superior para formar generalmente una forma de U con la superficie inferior, y donde la distancia entre el par de superficies laterales del miembro superior es mayor a la distancia entre el par de superficies laterales del miembro inferior.

11. Un corta-uñas caracterizado porque comprende:

miembros alargados superior e inferior, cada uno de los cuales comprende una superficie superior, una superficie inferior, un par de superficies laterales y extremos distales y próximos secundarios;



7A  
71

los extremos distales de los miembros alargados superior e inferior están interconectados;

cada uno de los extremos próximos de los miembros alargados superior e inferior tienen un borde cortante dispuesto en una relación opuesta para el  
5 corte de la uña;

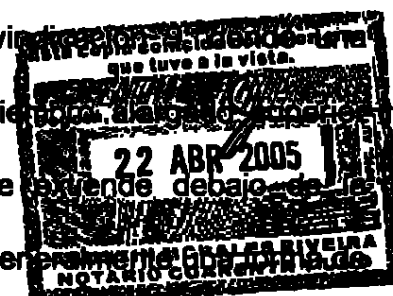
un pasador que se extiende desde la superficie superior del miembro alargado inferior adyacente a su extremo próximo del mismo pasando a través de una abertura en el miembro superior adyacente a su extremo próximo hasta un punto sobre la superficie superior del miembro alargado superior;

10 una palanca acoplada al pasador sobre la superficie superior del miembro superior, estando la palanca está adaptada para producir el movimiento de los bordes cortantes, entre una posición del corte y una posición del no-corte;

donde el segundo extremo de los miembros alargados superior e inferior  
15 tiene un color que contrasta con el de la uña a ser cortada.

12. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación anterior, estando una porción de cada miembro del par de lados del miembro alargado inferior adyacente a extremo distal de dicho miembro, se extiende debajo de la superficie inferior del miembro superior para formar generalmente una forma de

20 U con la superficie inferior, y donde la distancia entre el par de superficies



72 26/04

laterales del miembro superior es mayor a la distancia entre el par de superficies laterales del miembro inferior.

13. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 11, donde los bordes cortantes están desplazados del eje longitudinal central de los miembros alargados superior e inferior.

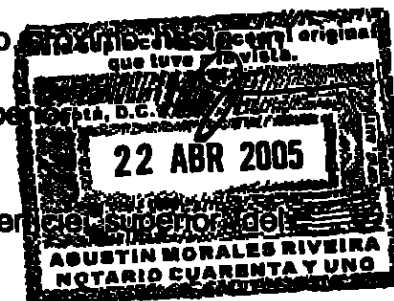
14. Un corta-uñas caracterizado porque comprende miembros alargados superior e inferior, cada uno de los cuales tiene una superficie superior, una superficie inferior, un par de superficies laterales, y extremos distal y próximo;

10 los extremos distal de los miembros alargados superior e inferior están interconectados;

cada uno de los extremos próximo de los miembros alargados superior e inferior tienen un borde cortante dispuesto en forma opuesta para permitir el corte;

15 un pasador se extiende desde la superficie superior del miembro alargado inferior adyacente a su extremo próximo pasando a través de una abertura en el miembro superior adyacente a su extremo próximo, y un punto sobre la superficie superior del miembro alargado superior;

una palanca acoplada al pasador sobre la superficie superior del



miembro superior, la palanca adaptada para producir el movimiento de los  
bordes cortantes entre una posición del corte y una posición de no-corte;

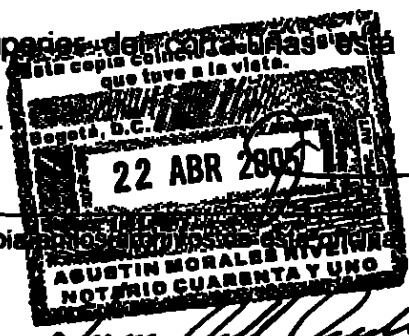
donde una porción de cada uno de los miembros del par de lados del  
miembro alargado superior adyacente al extremo distal de ese miembro se  
5 extiende debajo de la superficie inferior del miembro superior para formar  
generalmente una U con la superficie inferior, y donde la distancia entre el par  
de superficies laterales del miembro superior es mayor a la distancia entre el  
par de superficies laterales del miembro inferior.

15 15. Un corta-están desplazados del eje longitudinal central de los  
miembros alargados superior e inferior.

**RESUMEN**

La invención se refiere a una corta uñas, en el cual la base tiene un tope de  
proyección para la colocación de los dedos del usuario, y/o en el cual las  
15 superficies de corte son coloreadas para ser distintas al color de las uñas  
objeto de corte, y/o en el cual la superficie superior del corta uñas está  
configurada para encajar sobre la superficie inferior.

20 ES TRADUCCIÓN FIEL Y COMPLETA de la cual se deja copia para su confrontación y a la cual me remito.  
Bogotá, Abril 18, 2005.



TRADUCCION OFICIAL No. 05 /  
JUAN PABLO MEDIANEA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 716 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

PT-28  
74

TRADUCCIÓN OFICIAL No. 05/172 de un documento escrito en inglés, el cual para su identificación se sella con el sello del traductor al tiempo con la presente. Esta traducción ha sido preparada por Juan Pablo Piedrahita Aguilera, Traductor e Intérprete Oficial debidamente reconocido de conformidad con el Certificado de Idoneidad Profesional No. 0045 expedido por la Universidad Nacional de Colombia, por el Ministerio de Relaciones Exteriores y autorizado por el Ministerio del Interior y de Justicia, por resolución número 718 de 2003.

(Se traduce un Certificado de la Oficina de Patentes y Marcas de los EE.UU., solicitud No. 10/765,391 y el capítulo reivindicatorio de la descripción de la invención titulada "CORTA-UNAS", escritos en inglés.)

PA 1299104

**ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

**A TODOS A QUIENES ESTOS PRESENTES LLEGAREN:**

**DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS**

**OFICINA DE PATENTES Y MARCAS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

**Marzo 25, 2005**

**POR EL PRESENTE CERTIFICO QUE ADJUNTA SE ENCUENTRA UNA COPIA FIEL DE LOS REGISTROS DE LA OFICINA DE PATENTES Y MARCAS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA DE LOS DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD DE PATENTE IDENTIFICADOS ABAJO Y QUE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS PARA QUE SE LES OTORGARA UNA FECHA DE SOLICITUD BAJO EL CÓDIGO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA TÍTULO 35 SECCIÓN 111.**

**NÚMERO DE SOLICITUD: 10/765,391**

**FECHA DE SOLICITUD: Enero 28, 2004**

**Por autoridad del**

**COMISARIO DE PATENTES Y MARCAS**

**(Firmado) P.SWAIN**

**Funcionario que Certifica**

**(SELLO DE OBLEA DORADO DE LA OFICINA DE PATENTES Y MARCAS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA)**

1

TRADUCCION OFICIAL No. 05 / 172  
JUAN PABLO PIEDRAHITA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

25 24

## **LO QUE SE REIVINDICA ES:**

### **1. Un corta-uñas que comprende**

unos miembros alargados superior e inferior, cada uno de los cuales tiene una superficie superior, una superficie inferior, un par de superficies  
5 laterales, y extremos distales y próximos;

donde los extremos distales de los miembros alargados superior e inferior están interconectados;

cada uno de los extremos próximos de los miembros superior e inferior tienen un borde cortante dispuesto en una relación opuesta para el corte de la  
10 uña;

un pasador se extiende desde la superficie superior del miembro alargado inferior adyacente a su extremo próximo pasando a través de una abertura en el miembro superior adyacente a su extremo próximo hasta un punto sobre la superficie superior del miembro alargado superior;

15 una palanca acoplada al pasador sobre la superficie superior del miembro superior, estando la palanca está adaptada para producir el movimiento de los bordes cortantes entre una posición del corte y una posición de no-corte; y

y un tope dispuesto sobre la superficie inferior del miembro inferior, el

76 300  
76

tope con un borde dispuesto a distancia del segundo borde del miembro inferior.

2. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde el pasador se extiende a través del miembro inferior y el tope cubre la porción del  
5 pasador que extiende a través del miembro inferior.

3. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 2, donde dicho borde del tope está dispuesto a distancia del segundo borde del miembro inferior a aproximadamente 1/4 o menos de la distancia entre el extremo próximo al extremo distal del miembro inferior.

10 4. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde dicho borde del tope está dispuesto a distancia del extremo próximo del miembro inferior entre 1/4 o menos de la distancia del extremo próximo al extremo distal del miembro inferior.

5. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde el tope  
15 se extiende desde aproximadamente el extremo próximo a dicho borde y generalmente tiene una forma triangular cuya punta está distante del miembro alargado inferior.

6. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 5, caracterizado porque la palanca dicha incluye una depresión para colocar el dedo pulgar.

77  
77

7. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 6, donde los bordes cortantes están desplazados del eje longitudinal central de los miembros alargados superior e inferior.

8. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde los  
5 bordes están desplazados del eje longitudinal central de los miembros alargados superior e inferior.

9. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 1, donde los extremos próximos de los miembros alargados superior e inferior tienen un color que contrasta con el de la uña que se va a cortar.

10 10. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 9, donde una porción de cada miembro del par de lados del miembro alargado superior adyacente al extremo distal de ese miembro se extiende debajo de la superficie inferior del miembro superior para formar generalmente una forma de U con la superficie inferior, y donde la distancia entre el par de superficies  
15 laterales del miembro superior es mayor a la distancia entre el par de superficies laterales del miembro inferior.

11. Un corta-uñas caracterizado porque comprende:

miembros alargados superior e inferior, cada uno de los cuales tiene una superficie superior, una superficie inferior, un par de superficies laterales, y  
20 extremos distales y próximos secundarios;

78.72  
78

los extremos distales de los miembros alargados superior e inferior están interconectados;

cada uno de los extremos próximos de los miembros alargados superior e inferior tienen un borde cortante dispuesto en una relación opuesta para el  
5 corte de la uña;

un pasador que se extiende desde la superficie superior del miembro alargado inferior adyacente a su extremo próximo del mismo pasando a través de una abertura en el miembro superior adyacente a su extremo próximo hasta un punto sobre la superficie superior del miembro alargado superior;

10 una palanca acoplada al pasador sobre la superficie superior del miembro superior, estando la palanca está adaptada para producir el movimiento de los bordes cortantes, entre una posición del corte y una posición del no-corte;

donde el segundo extremo de los miembros alargados superior e inferior  
15 tiene un color que contrasta con el de la uña a ser cortada.

12. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 9, donde una porción de cada miembro del par de lados del miembro alargado superior adyacente a extremo distal de dicho miembro, se extiende debajo de la superficie inferior del miembro superior para formar generalmente una forma de  
20 U con la superficie inferior, y donde la distancia entre el par de superficies

79

laterales del miembro superior es mayor a la distancia entre el par de superficies laterales del miembro inferior.

13. Un corta-uñas de acuerdo con la reivindicación 11, donde los bordes cortantes están desplazados del eje longitudinal central de los miembros alargados superior e inferior.

14. Un corta-uñas caracterizado porque comprende miembros alargados superior e inferior, cada uno de los cuales tiene una superficie superior, una superficie inferior, un par de superficies laterales, y extremos distal y próximo;

10 los extremos distal de los miembros alargados superior e inferior están interconectados;

cada uno de los extremos próximo de los miembros alargados superior e inferior tienen un borde cortante dispuesto en forma opuesta para permitir el corte;

15 un pasador se extiende desde la superficie superior del miembro alargado inferior adyacente a su extremo próximo pasando a través de una abertura en el miembro superior adyacente a su extremo próximo hasta un punto sobre la superficie superior del miembro alargado superior;

una palanca acoplada al pasador sobre la superficie superior del

6

05 / 11  
TRADUCCION OFICIAL No. \_\_\_\_\_  
JUAN PABLO PIEDRAHITA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

7

Juan Pablo Piedrahita Aguilera  
05 / 11  
TRADUCCION OFICIAL No. \_\_\_\_\_  
JUAN PABLO PIEDRAHITA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

80

miembro superior, la palanca adaptada para producir el movimiento de los  
bordes cortantes entre una posición del corte y una posición de no-corte;

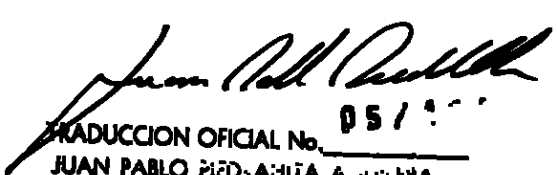
donde una porción de cada uno de los miembros del par de lados del  
miembro alargado superior adyacente al extremo distal de ese miembro se  
5 extiende debajo de la superficie inferior del miembro superior para formar  
generalmente una U con la superficie inferior, y donde la distancia entre el par  
de superficies laterales del miembro superior es mayor a la distancia entre el  
par de superficies laterales del miembro inferior.

15 15. Un corta-están desplazados del eje longitudinal central de los  
10 miembros alargados superior e inferior.

**RESUMEN**

La invención se refiere a una corta uñas, en el cual la base tiene un tope de  
proyección para la colocación de los dedos del usuario, y/o en el cual las  
15 superficies de corte son coloreadas para ser distintas al color de las uñas  
objeto de corte, y/o en el cual la superficie superior del corta-uñas está  
configurada para encajar sobre la superficie inferior.

20 ES TRADUCCIÓN FIEL Y COMPLETA de la cual se deja copia en los archivos de esta oficina  
para su confrontación y a la cual me remito.  
Bogotá, Abril 18, 2005.

  
TRADUCCION OFICIAL No. 0514  
JUAN PABLO PIEDRAHÍTA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

967

OK  
81

PA 1299104

# UNITED STATES OF AMERICA

TO ALL TO WHOM THESE PRESENTS SHALL COME:

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE

United States Patent and Trademark Office

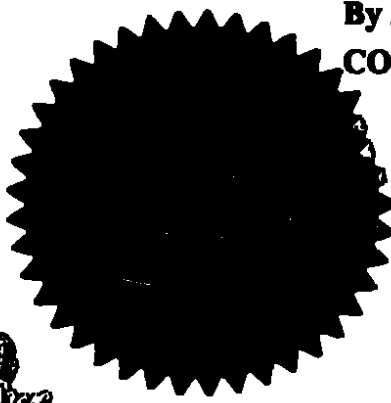
March 25, 2005

THIS IS TO CERTIFY THAT ANNEXED HERETO IS A TRUE COPY FROM THE RECORDS OF THE UNITED STATES PATENT AND TRADEMARK OFFICE OF THOSE PAPERS OF THE BELOW IDENTIFIED PATENT APPLICATION THAT MET THE REQUIREMENTS TO BE GRANTED A FILING DATE UNDER 35 USC 111.

APPLICATION NUMBER: 10/765,391

FILING DATE: January 28, 2004

By Authority of the  
COMMISSIONER OF PATENTS AND TRADEMARKS



P. SWAIN

Certifying Officer

TRADUCCION OFICIAL No. 05  
JUAN PABLO ROS ANITA AGUILAR  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
RES. 718 DE MAYO 2003  
MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>UTILITY<br/>PATENT APPLICATION<br/>TRANSMITTAL</b><br><small>(Only for new nonprovisional applications under 37 CFR 1.83(a))</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Attorney Docket No. <b>B0224.0079</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | First Inventor <b>Anthony D. Blonto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Title <b>NAIL CLIPPER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Express Mail Label No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>APPLICATION ELEMENTS</b><br><small>See MPEP chapter 600 concerning utility patent application contents.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>ADDRESS TO:</b><br>MS Patent Application<br>Commissioner for Patents<br>P.O. Box 1450<br>Alexandria, VA 22313-1450                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <div>1. <input checked="" type="checkbox"/> Fee Transmittal Form (e.g., PTO/SB/17)<br/><small>(Submit an original, and a duplicate for fee processing)</small></div> <div>2. <input type="checkbox"/> Applicant claims small entity status.<br/><small>See 37 CFR 1.27.</small></div> <div>3. <input checked="" type="checkbox"/> Specification <span style="float: right;">[Total Pages <b>12</b>]</span><br/><small>(preferred arrangement set forth below)</small><ul style="list-style-type: none"><li>- Descriptive title of the invention</li><li>- Cross Reference to Related Applications</li><li>- Statement Regarding Fed sponsored R &amp; D</li><li>- Reference to sequence listing, a table, or a computer program listing appendix</li><li>- Background of the invention</li><li>- Brief Summary of the invention</li><li>- Brief Description of the Drawings (if filed)</li><li>- Detailed Description</li><li>- Claim(s)</li><li>- Abstract of the Disclosure</li></ul></div> <div>4. <input checked="" type="checkbox"/> Drawing(s) (35 U.S.C. 113) <span style="float: right;">[Total Sheets <b>4</b>]</span></div> <div>5. Oath or Declaration <span style="float: right;">[Total Sheets <b>2</b>]</span><div>a. <input checked="" type="checkbox"/> Newly executed (original or copy)</div><div>b. <input type="checkbox"/> Copy from a prior application (37 CFR 1.83(d))<br/><small>(for continuation/divisional with Box 18 completed)</small></div><div>c. <input type="checkbox"/> <b>DELETION OF INVENTOR(S)</b><br/><small>Signed statement attached deleting inventor(s) named in the prior application, see 37 CFR 1.83(a)(2) and 1.33(b).</small></div></div> <div>6. <input type="checkbox"/> Application Data Sheet. See 37 CFR 1.78</div> |  | <div>7. <input type="checkbox"/> CD-ROM or CD-R in duplicate, large table or Computer Program (Appendix)</div> <div>8. Nucleotide and/or Amino Acid Sequence Submission (if applicable, all necessary)<div>a. <input type="checkbox"/> Computer Readable Form (CRF)</div><div>b. Specification Sequence Listing on:<div>L <input type="checkbox"/> CD-ROM or CD-R (2 copies); or</div><div>L <input type="checkbox"/> Paper</div></div><div>c. <input type="checkbox"/> Statements verifying identity of above copies</div></div> |  |

**ACCOMPANYING APPLICATION PARTS:**

9. ☒ Assignment Papers (cover sheet & document(s))

10. ☐ 37 CFR 3.73(b) Statement ☐ Power of Attorney  
(when there is an assignee)

11. ☐ English Translation Document (if applicable)

12. ☐ Information Disclosure Statement (IDS)/PTO-1449 ☐ Copies of IDS Citations

13. ☐ Preliminary Amendment

14. ☒ Return Receipt Postcard (MPEP 603)  
(Should be specifically itemized)

15. ☐ Certified Copy of Priority Document(s)  
(if foreign priority is claimed)

16. ☐ Nonpublication Request under 35 U.S.C. 122 (b)(2)(B)(i).  
Applicant must attach form PTO/SB/35 or its equivalent.

17. ☐ Other:

18. If a CONTINUING APPLICATION, check appropriate box, and supply the requisite information below and in the first sentence of the specification following the title, or in an Application Data Sheet under 37 CFR 1.78:

☐ Continuation ☐ Divisional ☐ Continuation-in-part (CIP) of prior application No.: \_\_\_\_\_

Prior application information: Examiner \_\_\_\_\_ Art Unit: \_\_\_\_\_

For CONTINUATION OR DIVISIONAL APPS only: The entire disclosure of the prior application, from which an oath or declaration is supplied under Box 5a, is considered a part of the disclosure of the accompanying continuation or divisional application and is hereby incorporated by reference. The incorporation can only be relied upon when a portion has been inadvertently omitted from the submitted application parts.

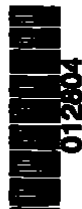
**19. CORRESPONDENCE ADDRESS**

☒ Customer Number: 32172 ☒ Correspondence address below

|                                                        |          |           |                |          |                |
|--------------------------------------------------------|----------|-----------|----------------|----------|----------------|
| Name <b>DICKSTEIN SHAPIRO MORIN &amp; OSHINSKY LLP</b> |          |           |                |          |                |
| Address <b>Edward A. Mellman</b>                       |          |           |                |          |                |
| 1177 Avenue of the Americas                            |          |           |                |          |                |
| 41st Floor                                             |          |           |                |          |                |
| City                                                   | New York | State     | NY             | Zip Code | 10036-2714     |
| Country                                                | US       | Telephone | (212) 835-1400 | Fax      | (212) 997-9880 |

|                   |                                                                                     |                                   |                  |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| Name (Print/Type) | Edward A. Mellman                                                                   | Registration No. (Attorney/Agent) | 24,735           |
| Signature         |  | Date                              | January 28, 2004 |

00727 U.S. PTO  
10/765391



Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

**FEE TRANSMITTAL  
for FY 2004**

Effective 10/01/2003, Patent fees are subject to annual revision.

☐ Applicant claims small entity status. See 37 CFR 1.27TOTAL AMOUNT OF PAYMENT (\$)**810.00**

| Complete if Known    |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Application Number   | Not Yet Assigned      |
| Filing Date          | Concurrently Herewith |
| First Named Inventor | Anthony D. Blonto     |
| Examiner Name        | Not Yet Assigned      |
| Art Unit             | N/A                   |
| Attorney Docket No.  | B0224.0079            |

## METHOD OF PAYMENT (check all that apply)

☐ Check ☒ Credit Card ☐ Money Order ☐ Other ☐ None☐ Deposit Account:Deposit  
Account  
Number

50-2215

Deposit  
Account  
NameDickstein Shapiro Morin &  
Oshinsky LLP

The Director is authorized to: (check all that apply)

☐ Charge fee(s) indicated below ☒ Credit any overpayments☐ Charge any additional fee(s) or any underpayment of fee(s)☐ Charge fee(s) indicated below, except for the filing fee  
to the above-identified deposit account.

## FEE CALCULATION

## 1. BASIC FILING FEE

| Large Entity |          | Small Entity |          | Fee Description        | Fee Paid |
|--------------|----------|--------------|----------|------------------------|----------|
| Fee Code     | Fee (\$) | Fee Code     | Fee (\$) |                        |          |
| 1001         | 770      | 2001         | 385      | Utility filing fee     | 770.00   |
| 1002         | 340      | 2002         | 170      | Design filing fee      |          |
| 1003         | 330      | 2003         | 265      | Plant filing fee       |          |
| 1004         | 770      | 2004         | 385      | Reissue filing fee     |          |
| 1005         | 180      | 2005         | 90       | Provisional filing fee |          |

SUBTOTAL (1) (\$)**770.00**

## 2. EXTRA CLAIM FEES FOR UTILITY AND REISSUE

| Total Claims       |       | Extra Claims |  | Fee from below |  | Fee Paid |
|--------------------|-------|--------------|--|----------------|--|----------|
|                    |       |              |  |                |  |          |
| 15                 | -20** |              |  |                |  | 0.00     |
| Independent Claims | 3     | -5**         |  |                |  | 0.00     |
| Multiple Dependent |       |              |  |                |  |          |

| Large Entity |          | Small Entity |          | Fee Description                                            | Fee Paid |
|--------------|----------|--------------|----------|------------------------------------------------------------|----------|
| Fee Code     | Fee (\$) | Fee Code     | Fee (\$) |                                                            |          |
| 1202         | 18       | 2202         | 9        | Claims in excess of 20                                     |          |
| 1201         | 86       | 2201         | 43       | Independent claims in excess of 3                          |          |
| 1203         | 290      | 2203         | 145      | Multiple dependent claim, if not paid                      |          |
| 1204         | 86       | 2204         | 43       | ** Release independent claims over original patent         |          |
| 1205         | 18       | 2205         | 9        | ** Release claims in excess of 20 and over original patent |          |

SUBTOTAL (2) (\$)**0.00**

\*\*or number previously paid, if greater; For Release, see above

## FEE CALCULATION (continued)

## 3. ADDITIONAL FEES

| Large Entity |          | Small Entity |          | Fee Description                                                            | Fee Paid |
|--------------|----------|--------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| Fee Code     | Fee (\$) | Fee Code     | Fee (\$) |                                                                            |          |
| 1051         | 130      | 2051         | 65       | Surcharge - late filing fee or oath                                        |          |
| 1052         | 60       | 2052         | 25       | Surcharge - late provisional filing fee or cover sheet                     |          |
| 1053         | 130      | 1053         | 130      | Non-English specification                                                  |          |
| 1812         | 2,520    | 1812         | 2,520    | For filing a request for ex parte reexamination                            |          |
| 1804         | 920*     | 1804         | 920*     | Requesting publication of SR prior to Examiner action                      |          |
| 1806         | 1,840*   | 1806         | 1,840*   | Requesting publication of SR after Examiner action                         |          |
| 1251         | 110      | 2251         | 55       | Extension for reply within first month                                     |          |
| 1252         | 420      | 2252         | 210      | Extension for reply within second month                                    |          |
| 1253         | 930      | 2253         | 475      | Extension for reply within third month                                     |          |
| 1254         | 1,480    | 2254         | 740      | Extension for reply within fourth month                                    |          |
| 1255         | 2,010    | 2255         | 1,005    | Extension for reply within fifth month                                     |          |
| 1401         | 330      | 2401         | 165      | Notice of Appeal                                                           |          |
| 1402         | 330      | 2402         | 165      | Filing a brief in support of an appeal                                     |          |
| 1403         | 280      | 2403         | 145      | Request for oral hearing                                                   |          |
| 1451         | 1,510    | 1451         | 1,510    | Petition to Institute a public use proceeding                              |          |
| 1452         | 110      | 2452         | 55       | Petition to revive - unavoidable                                           |          |
| 1453         | 1,330    | 2453         | 665      | Petition to revive - unintentional                                         |          |
| 1801         | 1,330    | 2501         | 665      | Utility issue fee (or release)                                             |          |
| 1802         | 480      | 2502         | 240      | Design issue fee                                                           |          |
| 1803         | 840      | 2503         | 320      | Plant issue fee                                                            |          |
| 1480         | 130      | 1480         | 130      | Petitions to the Commissioner                                              |          |
| 1807         | 80       | 1807         | 80       | Processing fee under 37 CFR 1.17(g)                                        |          |
| 1806         | 180      | 1806         | 180      | Submission of Information Disclosure Sheet                                 |          |
| 8021         | 40       | 8021         | 40       | Recording each patent assignment per property (times number of properties) | 40.00    |
| 1809         | 770      | 2809         | 385      | Filing a submission after final rejection (37 CFR 1.129(a))                |          |
| 1810         | 770      | 2810         | 385      | For each additional invention to be examined (37CFR 1.129(b))              |          |
| 1801         | 770      | 2801         | 385      | Request for Continued Examination (RCE)                                    |          |
| 1802         | 900      | 1802         | 900      | Request for expedited examination of a design application                  |          |

Other fee (specify)

\*Reduced by Basic Filing Fee Paid

SUBTOTAL (3) (\$)**40.00**

## SUBMITTED BY

| Name (Print/Type) |  | Registration No. (Attorney/Agent) |  | Telephone (Complete if applicable) |  |
|-------------------|--|-----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Edward A. Melman  |  | 24,735                            |  | (212) 898-5471                     |  |
| Signature         |  | Edward A. Melman                  |  | Date                               |  |
|                   |  |                                   |  | January 28, 2004                   |  |

## NAIL CLIPPER

### 5 BACKGROUND OF THE INVENTION

One type of a conventional nail clipper is shown in Figures 1 and 2. A lever 10 having a triangle shaped section 11 at its front side and a U-shaped opening 13 at its front end is provided. The clipper includes a lower body 14 and an upper body 15 which are fixed together at their proximal ends and include holes 16, 17 near their distal ends. A pin 18 is inserted through holes 16, 17 in the bodies 14, 15 and through the U-shaped opening 13 in lever 10, and a second pin 19 is inserted through a pinhole 20 in lever 10 and a pinhole 21 in pin 18 so that the lever 10 can be combined with the upper body 15. The tips of the distal ends of upper and lower bodies 14, 15, are provided with a pair of opposed curved cutting edges 22, 23 for cutting a nail. The pin 18 has a large sized bottom end 24 which serves to engage the bottom surface of the lower body 14 so that the lower body 14 will not separate from pin 18. In some instances, the bottom end 24 of pin 19 is soldered or screwed onto the bottom surface of lower body 14.

20 The conventional nail clipper is assembled together as shown in Figure 2. Pressing down lever 10 to compress the upper body 15 causes cutting edges 22, 23 to move so as to clip a nail placed between them.

An alternate conventional arrangement showed in Figure 3. In this construction, pin 18 is typically a rotatable, dowel-like rod having an enlarged head 24 at one end that seats on the underside of lower body 14 and a hook portion 25 at the other end thereof. An opening is provided in one end of the lever 10 so that pin 18 can fit through the opening and capture lever 10 by the hook portion. The lever has a cam protrusion 26 that contacts the upper side of

AF  
85

the upper body 15 in a slideable relationship to form a fulcrum for transferring force from lever 10 to bodies 14, 15.

The present invention is designed to provide improvements in such conventional nail clippers.

5

#### SUMMARY OF THE INVENTION

The present invention provides an improved nail clipper which is more convenient to use than conventional nail clippers. In a first embodiment, the  
10 bottom surface of the bottom body is provided with a bumper terminating at a point intermediate the proximal and distal ends. The bumper provides for easier finger placement and increased stability when cutting, particularly with respect to individuals who may be elderly or infirmed. In the second embodiment, the cutting areas of the clipper are provided with a contrast color which makes it  
15 easier to visualize the nail area being cut. In a third embodiment, the upper member has a generally U-shape which envelops the bottom member and provides increased cutting leverage.

#### BRIEF DESCRIPTION OF THE DRAWINGS

20

Figure 1 is an exploded perspective view of a conventional nail clipper;

Figure 2 is a perspective view of the nail clipper of Figure 1;

Figure 3 is a side view of a second conventional nail clipper;

Figure 4 is a perspective view of a first embodiment of a nail clipper

25 according to the present invention;

86

Figure 5 is a perspective view of a second embodiment of a nail clipper according to the present invention;

Figure 6 is a top view of the second embodiment of a nail clipper of the present invention; and

5 Figure 7 is a cross-section showing a modification of the top elongated member of the second embodiment and the relationship between the so modified top modified section and bottom elongated member.

#### DETAILED DESCRIPTION OF THE INVENTION

10 The nail clipper of the present invention, as shown in Figures 4, et seq., is composed of top and bottom elongated members, 101, 102, each of which has a respective top surface 103, 104 and a bottom surface 105, 106 interconnected by a pair of side surfaces 107/108. Proximal ends 109, 110 of the elongated members 101, 102 are interconnected in any convenient fashion. The distal end 111 of the  
15 top member 101 is provided with a cutting edge 113 and the distal end 112 of the bottom member 102 is provided with an opposing cutting edge 114. The cutting edges 113, 114 are movable to enable a nail positioned between them to be cut. The cutting edges are preferably curved. They may be centered on the long axis of the top and bottom members 101, 102, as shown in Figure 4, or offset from that  
20 axis, if desired. The extent to which the cutting edges 113, 114 project below or above the respective top and bottom members control the distance that those members may approach each other during the cutting operation.

Aligned openings 115, 116 are provided in the top and bottom members 101, 102 adjacent their distal ends. A post 117 extends through openings 115, 116  
25 and terminates above the top surface 103 of the top member 101. The other end of post 117 can terminate in an enlarged head (not shown) which seats against

87

the bottom surface 106 of bottom member 102. The post 117 and enlarged head may either be fixed to the bottom member or be free standing. The nail clipper is provided with a lever 118 which is coupled to post 117 at the portion above the top surface of the top member 101. Lever 118 can be coupled to post 117 so as to be pivotally engaged as shown in Figs. 1 or 2 or in Fig. 3 or in other arrangements, as desired.

In this embodiment of the invention, a bumper 119 is provided on the bottom surface 106 of the bottom member 102. The bumper 119 can be a solid or hollow mass extending downwardly from the bottom surface 106. It can be hard or pliable. An end of bumper 119 is positioned at a point that is part way between the proximal and distal ends bottom member 102. In the embodiment shown in Figure 4, one edge of bumper 119 is positioned about 1/4 or less of the distance between from the distal end toward the proximal end. The bumper 119 preferably extends to the cutting edge 114 and preferably, covers the enlarged head of post 117. This arrangement helps to maintain post 117 in place should post 117 become uncoupled from lever 118 and also assists in preventing a finger from sliding toward the cutting edges. A second upwardly extending bumper 119a is provided on top surface 105 of elongated member 101 in Figure 4 extending from cutting edge 113 to pin 117 to reinforce the distal end of member 101, but this can be eliminated if desired.

In a second embodiment shown in Figures 5 and 6, bumper 119 extends from the distal end of lower member 102 and forms a triangular shaped grip. This bumper arrangement causes the fingers of the user to naturally lie on either side of the triangle's apex and away from the cutting edges 113, 114, thereby generally achieving the same biasing away from the cutting surfaces as in Figure 4. In this alternative, a triangular shaped member 120 with a thumb accepting depression 121 can provided on the lever 118 (Figure 5). The cutting surfaces in

the Figure 4-5 embodiment are displaced from the longitudinal axis of top and bottom elongated members 101, 102.

In a third embodiment, the distal ends 111, 112 of top and bottom elongated members 101, 102, preferably including the cutting edges 113, 114, are provided with a color designed to contrast with the nail which is to be cut. See, Figure 6. The color may be, for instance, red, yellow or other colors. This arrangement assists in positioning the cutting edges 113, 114 relative to the nail, especially in situations where the user has impaired eyesight.

The cutting edges 113, 114 in the embodiment shown in Figure 6 generally lie in the plane of top and bottom elongated members 101, 102. As a result, less force is applied to the cutting edges when lever 118 is depressed than realized in the embodiment shown in Figure 4. To address this situation, a modification of the third embodiment of the invention is shown in Figure 7. A portion of the thickness of top elongated member 101 facing bottom member 102 disposed adjacent distal end 111 distant from cutting edge 113 is reduced while the thickness adjacent the cutting edge as well as the extent of the sides 107 are maintained. Thus, the sides 107 of top member 101 in this arrangement not only connect the top surface 103 to the bottom surface 105, they also extend beyond bottom surface 105 in that portion of top member 101 away from its distal end. In this portion, sides 107 and bottom surface 105 of top elongated member 101 combine to form a generally U-shape having an opening facing the top surface 104 of bottom elongated member 102. The distance between sides 107 of top member 101 is greater than the distance between sides 108 of the bottom member 102. The U-shape thus forms a saddle over the bottom elongated member 102. When lever 118 is depressed, the bottom surface 105 of the proximal end of top member 101 is the first part of top member 101 to contact bottom member 102 and such contact tends acts to prevent further movement of top member 101.

89

89

The greater the rigidity of top member 101, the greater the prevention of movement. The modification, however, causes the sides 107 of top member 101 at its proximal to extend beyond the respective side surface 108 of the bottom elongated member 102 when the top and bottom elongated members 101, 102 are urged against one another, thereby permitting the top and bottom members 101, 102 a greater extent of travel and applying more pressure urging cutting edges 113, 114 into contact with one another.

Various changes and modifications can be made in the nail clipper of the present invention without departing from the spirit and scope thereof. For instance, the various embodiments disclosed can be combined as desired. Thus, the various embodiments described herein were intended to be illustrative only and were not intended to limit the invention.

**WHAT IS CLAIMED IS:**

1. A nail clipper comprising  
top and bottom elongated members, each of which has a top surface, a  
bottom surface, a pair of side surfaces, and distal and proximal ends;  
the distal ends of the top and bottom elongated members being  
5 interconnected;

each of the proximal ends of the top and bottom members having a  
cutting edge disposed in opposing nail clipping relationship;

a post extending from the top surface of the bottom elongated member  
adjacent the proximal end thereof through an opening in the top member  
10 adjacent the proximal end thereof to a point above the top surface of the top  
elongated member;

a lever coupled to the post above the top surface of the top member, the  
lever adapted to cause movement of the cutting edges between a cutting position  
and non-cutting position; and

15 a bumper disposed on the bottom surface of the bottom member, the  
bumper having an edge disposed distant from the second end of the bottom  
member.

2. A nail clipper according to claim 1, wherein the post extends  
through the bottom member and the bumper covers the portion of the post  
extending through the bottom member.

3. A nail clipper according to claim 2, wherein said edge of the  
bumper is disposed distant from the second end of the bottom member about 1/4

91

or less of the distance from the proximal end to the distal end of the bottom member.

4. A nail clipper according to claim 1, wherein said edge of the bumper is disposed distant from the proximal end of the bottom member about 1/4 or less of the distance from the proximal end to the distal end of the bottom member.

5. A nail clipper according to claim 1, wherein the bumper extends from about the proximal end to said edge and has a generally triangular shape whose apex is distant from the bottom elongated member.

6. A nail clipper according to claim 5, wherein said lever includes a thumb accepting depression.

7. A nail clipper according to claim 6, wherein the cutting edges are offset from a central longitudinal axis of the top and bottom elongated members.

8. A nail clipper according to claim 1, wherein the cutting edges are offset from a central longitudinal axis of the top and bottom elongated members.

9. A nail clipper according to claim 1, wherein the proximal ends of the top and the bottom elongated members have a color which contrasts the nail to be clipped.

10. A nail clipper according to claim 9, wherein a portion of each member of the pair of sides of the top elongated member adjacent the distal end

thereof extend below the bottom surface of the top member so as to form a generally U-shape with the bottom surface, and wherein the distance between the pair of side surfaces of the top member is greater than the distance between the pair of side surfaces of the bottom member.

11. A nail clipper comprising  
top and bottom elongated members, each of which has a top surface, a bottom surface, a pair of side surfaces, and distal and proximal second ends; the distal ends of the top and bottom elongated members being interconnected;  
each of the proximal ends of the top and bottom members having a cutting edge disposed in opposing clipping relationship;  
a post extending from the top surface of the bottom elongated member adjacent the proximal end thereof through an opening in the top member adjacent the proximal end thereof to a point above the top surface of the top elongated member;  
a lever coupled to the post above the top surface of the top member, the lever adapted to cause movement of the cutting edges between a cutting position and non-cutting position,  
wherein the second end of the top and bottom elongated members have a color which contrasts the nail to be clipped.

12. A nail clipper according to claim 9, wherein a portion of each member of the pair of sides of the top elongated member adjacent the distal end thereof extend below the bottom surface of the top member so as to form a generally U-shape with the bottom surface, and wherein the distance between

the pair of side surfaces of the top member is greater than the distance between the pair of side surfaces of the bottom member.

13. A nail clipper according to claim 11, wherein the cutting edges are offset from a he central longitudinal axis of the top and bottom elongated members.

5

14. A nail clipper comprising top and bottom elongated members, each of which has a top surface, a bottom surface, a pair of side surfaces, and distal and proximal ends; the distal ends of the top and bottom elongated members being interconnected;

10

each of the proximal ends of the top and bottom members having a cutting edge disposed in opposing clipping relationship;

a post extending from the top surface of the bottom elongated member adjacent the proximal end thereof through an opening in the top member adjacent the proximal end thereof to a point above the top surface of the top elongated member;

15

a lever coupled to the post above the top surface of the top member, the lever adapted to cause movement of the cutting edges between a cutting position and non-cutting position,

20

wherein a portion of each member of the pair of sides of the top elongated member adjacent the distal end thereof extend below the bottom surface of the top member so as to form a generally U-shape with the bottom surface, and wherein the distance between the pair of side surfaces of the top member is greater than the distance between the pair of side surfaces of the bottom member

94 of 9

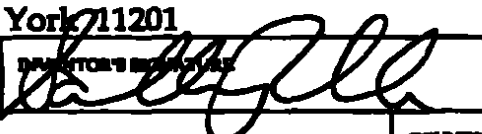
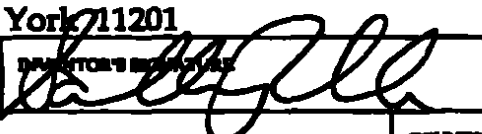
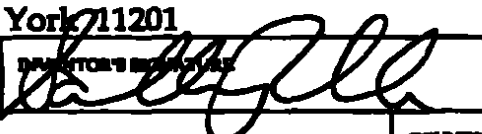
- 25            15.    A nail clipper according to claim 14, wherein the cutting edges are offset from a central longitudinal axis of the top and bottom elongated members.

057  
TRADUCCION OFICIAL No. \_\_\_\_\_  
JUAN PABLO FIEDLAHITA AGUILERA  
TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
EL 13 DE MAYO 2003  
DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

**ABSTRACT OF THE DISCLOSURE**

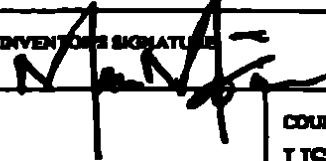
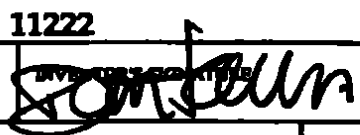
A nail clipper is provided in which the bottom has a projection bumper for positioning fingers of the user, and/or the cutting surfaces are colored as to be distinct from the nail to be clipped, and/or the upper surface of the clipper is configured so as to form saddle over the lower surface.

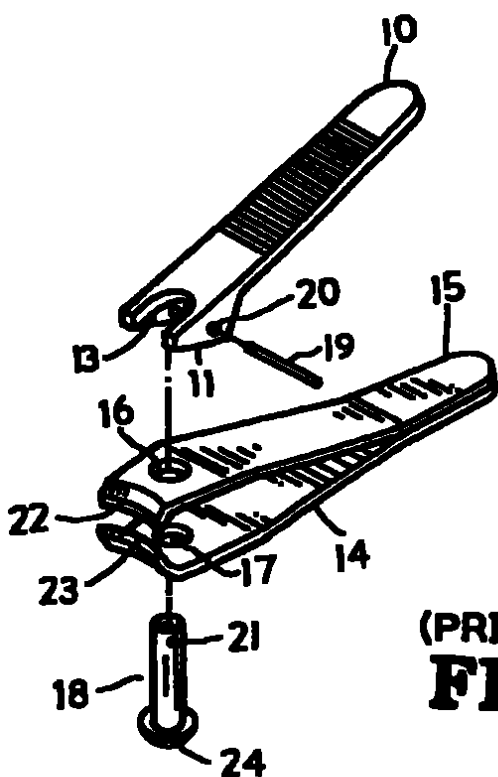
0577  
 TRADUCCION OFICIAL No. \_\_\_\_\_  
 JUAN PABLO PIEDRAHITA AGUILERA  
 TRADUCTOR E INTERPRETE OFICIAL  
 Ls. 18 DE MAYO 2003  
 DEL MIN. INTERIOR Y DE JUSTICIA

| UNITED STATES OF AMERICA COMBINED DECLARATION<br>AND POWER OF ATTORNEY FOR PATENT APPLICATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                          | FILE NO.<br>B0224.0079                                   |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>As a below named inventor, I hereby declare that: my residence, post office address and citizenship are as stated below next to my name; that I verily believe that I am the original, first and sole inventor (if only one name is listed below) or a joint inventor (if plural inventors are named) of the subject matter which is claimed and for which a patent is sought on the invention entitled:</p> <p style="text-align: center;"><b>NAIL CLIPPER</b></p> <p>the specification of which is attached hereto, unless the following box is checked:</p> <p><input type="checkbox"/> was filed on _____ as United States patent Application Number or PCT International patent application number _____ and was amended on _____ (if any).</p> <p>I hereby state that I have reviewed and understand the contents of the above identified specification, including the claims, as amended by any amendment referred to above.</p> <p>I acknowledge the duty to disclose all information known to be material to patentability in accordance with Title 37, Code of Federal Regulations, §1.56.</p> <p>I hereby claim priority benefits under Title 35, United States Code §119 of any foreign application(s) for patent or inventor's certificate or United States provisional application(s) listed below and have also identified below any foreign application for patent or inventor's certificate having a filing date before that of the application on which priority is claimed:</p> <p><b>Prior Foreign or Provisional Application(s)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 25%;">COUNTRY</th><th style="width: 25%;">APPLICATION NUMBER</th><th style="width: 25%;">DATE OF FILING<br/>(day, month, year)</th><th style="width: 25%;">PRIORITY CLAIMED<br/>UNDER 35 U.S.C. § 119</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</td></tr></tbody></table> <p>I hereby claim the benefit under Title 35, United States Code, §120 of any United States application(s) listed below and, insofar as the subject matter of each of the claims of this application is not disclosed in the prior United States application in the manner provided by the first paragraph of Title 35, United States Code, §112, I acknowledge the duty to disclose information which is material to patentability as defined in Title 37, Code of Federal Regulations, §1.56 which became available between the filing date of the prior application and the national or PCT international filing date of this application.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 33%;">UNITED STATES<br/>APPLICATION NUMBER</th><th style="width: 33%;">DATE OF FILING<br/>(day, month, year)</th><th style="width: 34%;">STATUS<br/>(patented, pending, abandoned)</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> <p>I hereby appoint customer no. 32172 DICKSTEIN, SHAPIRO, MORIN &amp; OSHINSKY, LLP, and the members of the firm, Edward A. Mallman, Reg. No. 24,735, Gary M. Hoffman, Reg. No. 26,411, Steven I. Weisburd, Reg. No. 27,409, Thomas J. D'Amico, Reg. No. 28,371, Donald A. Gregory, Reg. No. 28,954, Stephen A. Sorian, Reg. No. 31,063, James W. Brady, Jr., Reg. No. 32,113, Jon D. Grossman, Reg. No. 32,699, Mark J. Thronson, Reg. No. 33,082, Michael J. Schaefer, Reg. No. 34,425, and Eric Oliver, Reg. No. 35,307, as attorneys with full power of substitution and revocation to prosecute this application, to transact all business in the Patent &amp; Trademark Office connected therewith and to receive all correspondence.</p> <p><b>SEND CORRESPONDENCE TO: DICKSTEIN, SHAPIRO, MORIN &amp; OSHINSKY, LLP</b><br/>1177 Avenue of the Americas, 41st Floor<br/>New York, NY 10036-3714</p> <p style="text-align: right;"><b>DIRECT TELEPHONE CALLS TO:</b><br/>(212) 835-1400</p> <p>I hereby declare that all statements made herein of my own knowledge are true and that all statements made on information and belief are believed to be true; and further that these statements were made with the knowledge that willful false statements and the like so made are punishable by fine or imprisonment, or both, under Section 1001 of Title 18 of the United States Code, and that such willful false statements may jeopardize the validity of the application or any patent issued thereon.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 35%;">FULL NAME OF SOLE OR FIRST INVENTOR<br/><b>Anthony Di Bitonto</b></td><td style="width: 35%;">INVENTOR'S SIGNATURE<br/></td><td style="width: 30%;">DATE<br/><b>1/23/04</b></td></tr><tr><td colspan="2">RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)<br/><b>Brooklyn, New York</b></td><td>COUNTRY OF CITIZENSHIP<br/><b>Canada</b></td></tr><tr><td colspan="3">POST OFFICE ADDRESS<br/><b>136 Hicks Street, #2B, Brooklyn, New York 11201</b></td></tr><tr><td style="width: 35%;">FULL NAME OF SECOND JOINT INVENTOR (if any)<br/><b>Sally Rumble</b></td><td style="width: 35%;">INVENTOR'S SIGNATURE<br/></td><td style="width: 30%;">DATE<br/><b>1/23/04</b></td></tr><tr><td colspan="2">RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)<br/><b>New York, New York</b></td><td>COUNTRY OF CITIZENSHIP<br/><b>Canada</b></td></tr><tr><td colspan="3">POST OFFICE ADDRESS<br/><b>417 West 43rd Street, #13, New York, New York 10036</b></td></tr></table> |                                                                                                              |                                          |                                                          | COUNTRY | APPLICATION NUMBER | DATE OF FILING<br>(day, month, year) | PRIORITY CLAIMED<br>UNDER 35 U.S.C. § 119 |  |  |  | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO | UNITED STATES<br>APPLICATION NUMBER | DATE OF FILING<br>(day, month, year) | STATUS<br>(patented, pending, abandoned) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FULL NAME OF SOLE OR FIRST INVENTOR<br><b>Anthony Di Bitonto</b> | INVENTOR'S SIGNATURE<br> | DATE<br><b>1/23/04</b> | RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)<br><b>Brooklyn, New York</b> |  | COUNTRY OF CITIZENSHIP<br><b>Canada</b> | POST OFFICE ADDRESS<br><b>136 Hicks Street, #2B, Brooklyn, New York 11201</b> |  |  | FULL NAME OF SECOND JOINT INVENTOR (if any)<br><b>Sally Rumble</b> | INVENTOR'S SIGNATURE<br> | DATE<br><b>1/23/04</b> | RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)<br><b>New York, New York</b> |  | COUNTRY OF CITIZENSHIP<br><b>Canada</b> | POST OFFICE ADDRESS<br><b>417 West 43rd Street, #13, New York, New York 10036</b> |  |  |
| COUNTRY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | APPLICATION NUMBER                                                                                           | DATE OF FILING<br>(day, month, year)     | PRIORITY CLAIMED<br>UNDER 35 U.S.C. § 119                |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                          | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
| UNITED STATES<br>APPLICATION NUMBER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DATE OF FILING<br>(day, month, year)                                                                         | STATUS<br>(patented, pending, abandoned) |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                          |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                          |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                          |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
| FULL NAME OF SOLE OR FIRST INVENTOR<br><b>Anthony Di Bitonto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INVENTOR'S SIGNATURE<br> | DATE<br><b>1/23/04</b>                   |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
| RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)<br><b>Brooklyn, New York</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                              | COUNTRY OF CITIZENSHIP<br><b>Canada</b>  |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
| POST OFFICE ADDRESS<br><b>136 Hicks Street, #2B, Brooklyn, New York 11201</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                          |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
| FULL NAME OF SECOND JOINT INVENTOR (if any)<br><b>Sally Rumble</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INVENTOR'S SIGNATURE<br> | DATE<br><b>1/23/04</b>                   |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
| RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)<br><b>New York, New York</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                              | COUNTRY OF CITIZENSHIP<br><b>Canada</b>  |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |
| POST OFFICE ADDRESS<br><b>417 West 43rd Street, #13, New York, New York 10036</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                              |                                          |                                                          |         |                    |                                      |                                           |  |  |  |                                                          |                                     |                                      |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                               |  |  |                                                                    |                                                                                                              |                        |                                                                                   |  |                                         |                                                                                   |  |  |

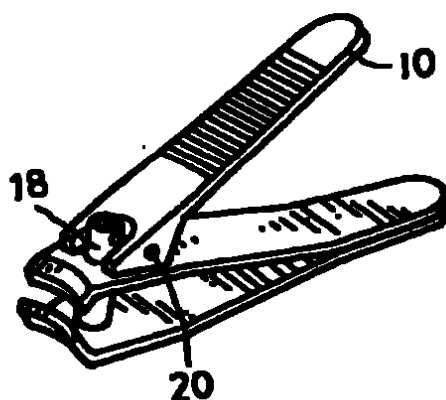
CONTINUED ON PAGE 2

CA 28

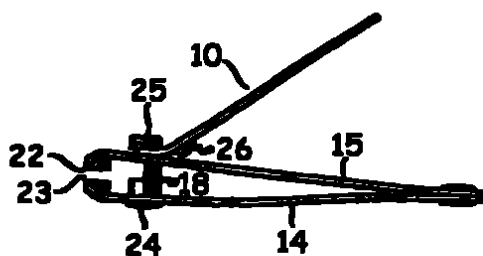
| UNITED STATES OF AMERICA<br>COMBINED DECLARATION AND POWER OF ATTORNEY.<br>FOR PATENT APPLICATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                                                                                                             | FILE NO.<br>B0224.0079                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| COUNTRY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | APPLICATION NUMBER | DATE OF FILING (day, month, year)                                                                           | PRIORITY CLAIMED<br>UNDER 35 U.S.C. 119                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                                                                             | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                                                                             | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                                                                             | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                                                                             | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
| <p>I hereby declare that all statements made herein of my own knowledge are true and that all statements made on information and belief are believed to be true; and further that these statements were made with the knowledge that willful false statements and the like so made are punishable by fine or imprisonment, or both, under Section 1001 of Title 18 of the United States Code and that such willful false statements may jeopardize the validity of the application or any patent issued thereon.</p> |                    |                                                                                                             |                                                          |
| FULL NAME OF THIRD JOINT INVENTOR, IF ANY<br>Mark Muenchinger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    | INVENTOR'S SIGNATURE<br>  | DATE<br>1/23/04                                          |
| RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)<br>Brooklyn, New York                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    | COUNTRY OF CITIZENSHIP<br>USA                                                                               |                                                          |
| POST OFFICE ADDRESS<br>146 Clay Street, #202B, Brooklyn, New York 11222                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                                                                                                             |                                                          |
| FULL NAME OF FOURTH JOINT INVENTOR, IF ANY<br>Dan Formosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | INVENTOR'S SIGNATURE<br> | DATE<br>1/23/04                                          |
| RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)<br>Montvale, New Jersey                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    | COUNTRY OF CITIZENSHIP<br>USA                                                                               |                                                          |
| POST OFFICE ADDRESS<br>280 Chestnut Ridge, Montvale, New Jersey 07645                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                             |                                                          |
| FULL NAME OF FIFTH JOINT INVENTOR, IF ANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | INVENTOR'S SIGNATURE                                                                                        | DATE                                                     |
| RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    | COUNTRY OF CITIZENSHIP                                                                                      |                                                          |
| POST OFFICE ADDRESS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                             |                                                          |
| FULL NAME OF SIXTH JOINT INVENTOR, IF ANY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | INVENTOR'S SIGNATURE                                                                                        | DATE                                                     |
| RESIDENCE (City and either State or Foreign Country)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    | COUNTRY OF CITIZENSHIP                                                                                      |                                                          |
| POST OFFICE ADDRESS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                             |                                                          |



(PRIOR ART)  
**FIG. 1**



(PRIOR ART)  
**FIG. 2**



(PRIOR ART)  
**FIG. 3**

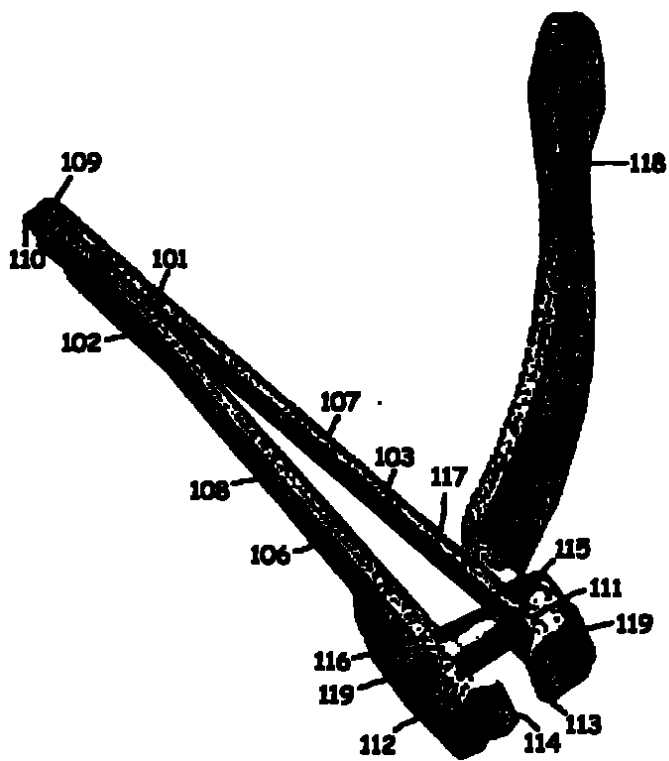
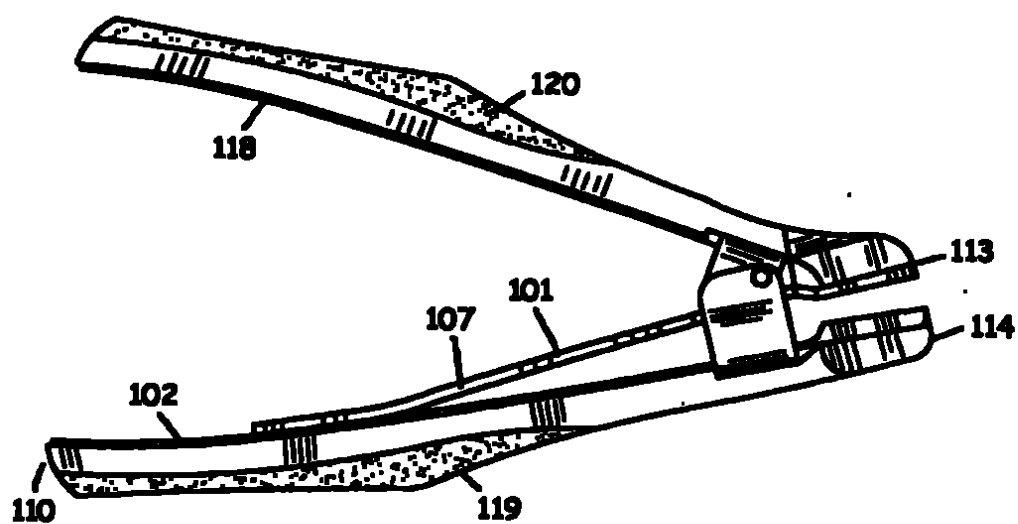
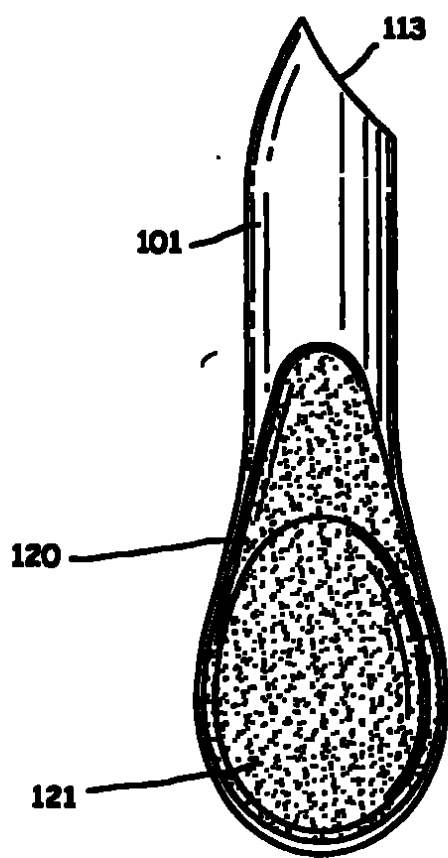


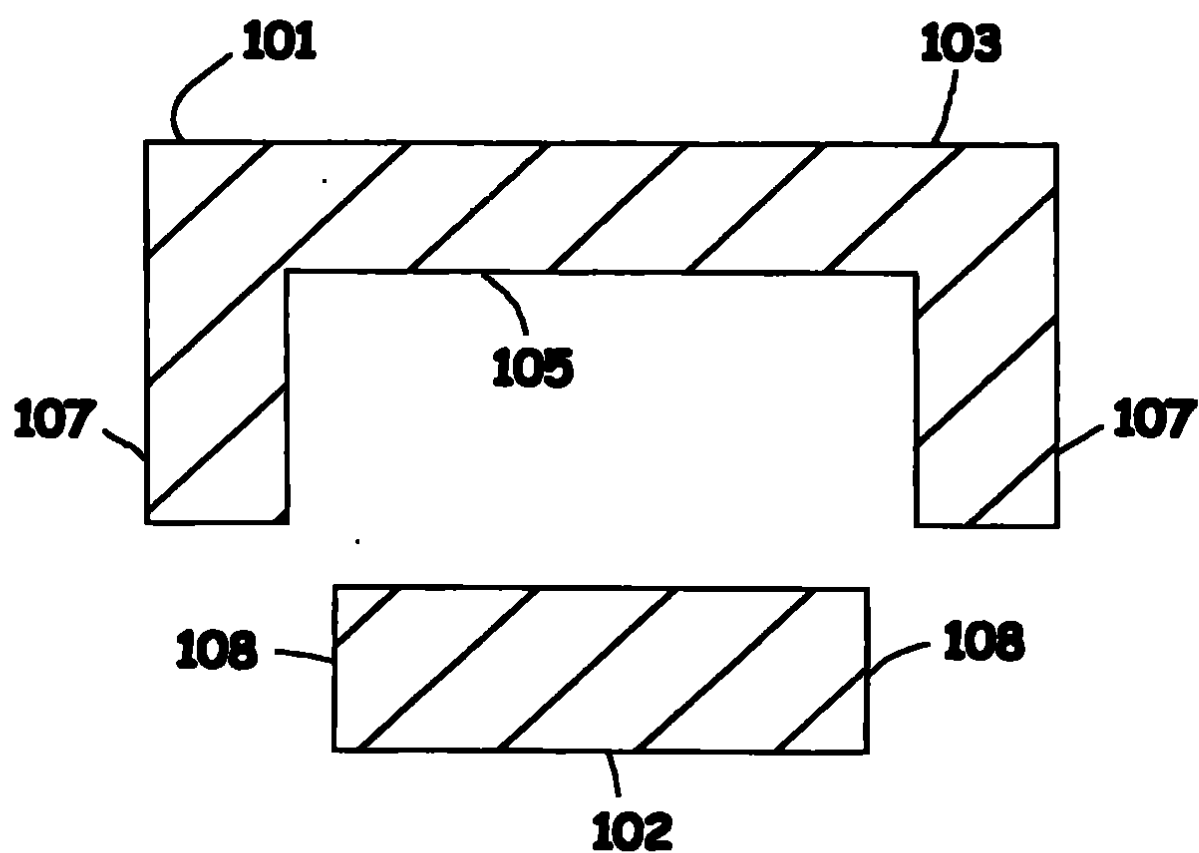
FIG. 4



**FIG. 5**



**FIG. 6**



**FIG. 7**

102

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO**

Folio 103

2020  
Bogotá D.C.,

Doctor (a)  
**RODRIGUEZ D'ALEMAN DILIA MARIA.**  
Apoderado (a) y/o Representante de  
BELCAM, INC.

|            |                        |
|------------|------------------------|
| REFERENCIA | Radicación No. 05 7440 |
|            | Tramite 3              |
|            | Evento 1               |
|            | Actuación 416          |
|            | Oficio No 707          |
|            | Folios 1               |

Teniendo en cuenta que la solicitud de privilegio de patentes que se tramita bajo el expediente indicado en la referencia, reúne los requisitos de forma establecidos en lo artículos 26 y 27 de la Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina, y en las demás disposiciones vigentes sobre la materia, se envía el extracto de la solicitud a la Oficina de Comunicaciones para efecto de su publicación en la Gaceta de Propiedad Industrial, conforme lo establece el artículo 40 Dec. 486/2000, en concordancia con el artículo 85 de la misma decisión.

Cúmplase  
Dado en Bogotá D. C. 28 JUN. 2006

  
**ALIX CARMENZA CESPEDES DE VERGEL**  
Jefe de la división de Nuevas Creaciones

Adpa10