



No. 06-127940- -00008-0000

Fecha: 2010-10-14 12:22:23 Dep. 2020 DIR.NUEVASCR
Tra. 2 PATENTES Eve: 1 REGDEPOSITO
Act. 330 COMUNICACIÓN Folios: 6

Bogotá, Octubre 14 de 2010

Señores:

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Doctora Alix Céspedes de Vergel

Directora Nuevas Creaciones

Referencia: Expediente 06-127940

Respetada Doctora Céspedes,

Con la presente solicito a ustedes estudiar y considerar el que no pierda la patente de la referencia que con tanto esfuerzo en solitario he logrado y que por adversidades de la vida me encuentro en peligro de perder.

El no haber cancelado oportunamente la tasa anual de mantenimiento que por razones de fuerza mayor me fue muy difícil atender me tienen en peligro de perder la patente. Me permito exponer estas razones:

Durante el periodo durante el cual debía haber cancelado se me presentaron circunstancias que me hicieron perder la concentración de esta obligación y de muchas otras obligaciones laborales, tales circunstancias fueron:

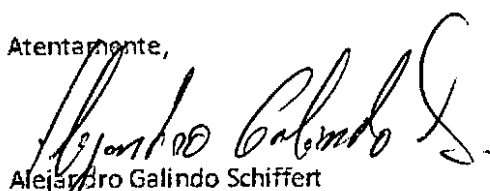
1. Padre de mi única hija quien tiene la hermosa condición de ser Síndrome de Down sufrió un desmayo por segunda vez en 4 años sin ninguna causa evidente, hecho que me obligo a atender con exámenes en la entidad FAMISANAR para tratar de establecer la causa posiblemente neurológica, examen que se intento realizar sin éxito puesto que es una niña que no habla y no comprende la metodología de estos exámenes así que no se pudo establecer la causa.
2. Sobre vino y debo decirlo como se presentaron los hechos; el suicidio del hermanito de mi hija, un joven de 22 años que se quitó la vida en la universidad por una desilusión amorosa, esto hizo que la vida nos cambiara totalmente y tratar de mi parte, que la mamá de mi hija y de Felipe no hiciera lo mismo, pues con este dolor quería seguir el mismo camino de Felipe.
3. Por ultimo mi Madre de 71 años vino enfermando durante el primer semestre del año al punto de tenerla que internar en la Clínica Nueva por espacio de 20 días en cuidados intensivos y unos cuantos días más en recuperación para lograr salvarle la vida, actualmente debe permanecer unida a un tanque de oxígeno.
4. Por ultimo y para comprender mejor mis condiciones de olvido o descuido o no se como puedo calificar mi actitud, soy independiente en donde todas las tareas de la fabricación de los equipos los realizo en un 70% para que el margen de utilidad me permita subsistir.

Realmente no evado mi responsabilidad de descuido pero espero que comprendan que ante estas circunstancias me fue muy difícil concentrarme en hacer lo que debía hacer.

Entiendo perfectamente las razones de ley a que estoy obligado y ruego a ustedes el favor de perdonar esta falta y me encuentro dispuesto a recibir la sanción que ustedes consideren que debo pagar, pero por favor no permitan que pierda lo único que tengo como lo podría demostrar con una declaración juramentada si ustedes lo requieren.

De antemano agradezco la atención a la presente solicitud.

Atentamente,



Alejandro Galindo Schiffert

Cc/79.231.567

Anexos:

1. Dictamen de calificación de mi hija María Alejandra
2. Registro Matrimonio
3. Registro de defunción de Felipe
4. Examen físico de Ingreso de mi Madre a la Clínica

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C
Reglamentada Mediante Decreto 1346 de 1994

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	0002660
Entidad remitente	CAFAM
Fecha de dictamen	Junio 29 de 2,001

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad administradora	Junta Regional de Calificación de Invalidez
Dirección: Avenida 22 No. 37- 60	Teléfono 2 32 48 34

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	GALINDO GAMBA									
Nombre	MARIA ALEJANDRA									
Documento de identidad	C.C		T.I		C.E		Otro			
Fecha de nacimiento	Octubre 25 de 1,993							Edad	7 años	
Género	Masculino		Femenino			X				
Estado Civil	Soltero (a)		Casado(a)		Viudo(a)		U.Libre		Otro	
Escolaridad	Primaria		Secun.		Técnico		Univ.		Otro	

Esta calificación se basa en lo establecido en el Decreto 917 de mayo de 1999.

La Junta Regional de Calificación de Inválidez certifica que Maria Alejandra Galindo Gamba

presenta un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al al 60,0%

Diagnóstico: Retraso mental + Síndrome de Down

Inválidez: Si es inválida

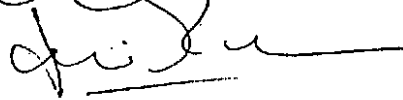
Fecha de estructuración: Congénito

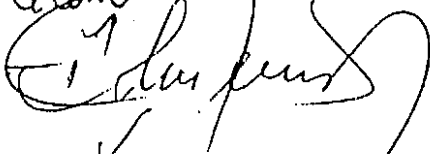
* VALIDO UNICAMENTE PARA AFILIACION AL SUBSIDIO FAMILIAR CAFAM.

RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION:

Rodrigo Gómez Duque
Luis Eduardo Rivera León
Gloria Stella Estrada Roncancio
John Fernando Euscátegui Collazos

Médico
Médico
Psicóloga
Secretario



EL PRESENTE DICTAMEN PUEDE SER APELADO DENTRO DE LOS QUINCE DIAS
SIGUIENTES A SU NOTIFICACION (ART. 31. DECRETO 1346 DE 1994)

426.

4

SCHIFFERT
EPICRISIS

NOMBRE: FLORALBA SCHIFFERT DE GALINDO EDAD: 71
IDENTIFICACION: CC: 20272361
FECHA DE INGRESO: 13/08/2010
FECHA DE EGRESO: 15/09/2010

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

ASINTOMATICA HASTA HACE 20 DIAS, CUANDO LLEGA DE ATLANTA, EN QUE INICIA MALESTAR GENERAL, RINORREA, TOS, EN OCASIONES CON EXPECTORACION HEMOPTOICA, DISNEA LEVE, POR LO CUAL RECIBE TTO. CASERO. DESDE HACE 3 DIAS FIEBRE, AUMENTO DE LA TOS, LEVE DISNEA, PERSISTENCIA DE LA EXPECTORACION HEMOPTOICA.

ANTEC IMPORTANTES: FUMADORA HASTA HACE 10 DIAS APROX: 50 PAQ AÑO. APENDICECTOMIA, OBSTRUCCION INTESTINAL CON LAPAROTOMIA. HTA EN TTO.

EXAMEN FISICO DE INGRESO:

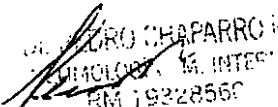
ACEPTABLE ESTADO. TA: 120/70 P Y FC: 90 FR: 20 MUCOSAS NORMALES. CUELLO: NORMAL. TORAX: ALGUNOS CREPITOS BIBASALES. ABDOMEN: BLANDO. EXTR: SIN EDEMAS. HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE 17.400 N: 79,9 GLICEMIA, CREATININA, BUN: NORMALES.
RX DE TORAX: INFILTRADOS INTERSTICIALES DIFUSOS, AUMENTO DEL DIAMETRO DE LA AORTA, HIPERTENSION PULMONAR.

EVOLUCION Y MANEJO:

CUADRO DE FIEBRE, TOS, EXPECTORACION HEMOPTOICA DE ORIGEN AL PARECER INFECCIOSO CON INFILTRADOS INTERSTICIALES DE ORIGEN NO CLARO (EPID? NEUMONIA ATIPICA?). SE INICIO TTO CON CEFTRIAXONE, CLARITROMICINA. SE SOLICITA TAC DE TORAX QUE MUESTRA INFILTRADOS INTERSTICIALES DIFUSOS. LA PACIENTE EMPEORA RAPIDAMENTE DE SU CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TORNÁNDOSE CIANÓTICA POR LO CUAL ES NECESARIO SU TRASLADO A LA UCI DONDE SE INICIA SOPORTE VENTILATORIO, REQUIRIENDO PARÁMETROS VENTILATORIOS CADA VEZ MAYORES. SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA, CEFEPIME; DEBIDO A LA NO MEJORIA, PERSISTENCIA DE INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y EL ANTECEDENTE DE SER FUMADORA IMPORTANTE SE DECIDE REALIZAR BIOPSIA ABIERTA DE PULMÓN Y TRAQUEOSTOMIA POR SOPORTE VENTILATORIO PROLONGADO. LA PACIENTE MEJORA LENTA Y PROGRESIVAMENTE, EL RESULTADO DE LA BIOPSIA MUESTRA CAMBIOS DE DAÑO ALVEOLAR DIFUSO EN FASE FIBROPROLIFERATIVA Y ATIPIA DE NEUMOCITOS SUGESTIVOS DE INFECCIÓN VIRAL POR LO CUAL SE INICIA ESTEROIDES, CON MEJORIA MAYOR. SE RETIRAN T DE TÓRAX, CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA. SE DOCUMENTÓ DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN HIPOPROTEINEMIA SEVERA, ATRIBUIBLE A BAJA INGESTA PREVIA. PRESENTA DESACONDICIONAMIENTO FISICO QUE MEJORA TAMBIEN LENTAMENTE CON FISIOTERAPIA. SE DA DE ALTA EN MEJORES CONDICIONES, CON RECOMENDACIONES Y MANEJO DE 02 DOMICILIARIO. CONTROL EN NEUMOLOGIA EN UN MES.

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS: 1.- NEUMONIA MULTILOBAR, 2.- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA DEL ADULTO 3.- POP DE BIOPSIA PULMONAR 4.- POP TRAQUEOSTOMIA 5. EPOC POR TABAQUISMO SEVERO 6. HTA

RECOMENDACIONES: CONTROL POR NEUMOLOGIA EN UN MES

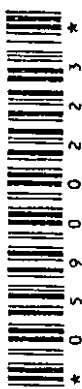

DR. PEDRO CHAPARRO MUTIZ
MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



5



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

05900223

Datos de la oficina de Registro							
Clase de oficina	Registraduría	☒	Notaría	☐	Consulado	☐	Corregimiento
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA.....							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
URIBE GAMBA CARLOS FELIPE.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.018.414.947.....	MASCULINO.....

Datos de la defunción	
Lugar de la defunción: Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía	
COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA.....	
Fecha de la defunción	Número de certificado de defunción
Año 2010 Mes MAY Día 07	FIAZ NO 112.....
Presunción de muerte	
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial ☒ Certificado Médico ☐	FISCAL 1 SECCIONAL ZIPAQUIRA.....

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
GAMBA BARRETO MARTHA LUCIA.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 41.785.626.....	Martha J Gamba TB

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes JUN Día 16	CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR.....

ESPACIO PARA NOTAS	
16 JUN 2010 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL O DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA -	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Es del fotocopia del original

Libra:

Folio:

Serial:

5900223

Chía Cund.

16 JUN 2010

CARLOS ALBERTO SEGURA LABRADOR
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

1198579

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO		
1 Día	2 Mes	3 Año
10	JUNIO	1994

OFICINA DE REGISTRO	4 Clase (Notaria, Alcaldía, Inspección, etc.)	5 Código	6 Municipio y departamento, Dependencia o Comisaría
	NOTARIA VEINTINUEVE	9792	SANTAFE DE BOGOTA

DATOS DEL MATRIMONIO	7 País	8 Depto., Int. o Comisaría	9 Municipio
	Lugar de celebración	CUNDINAMARCA	SANTAFE DE BOGOTA
	10 Clase de matrimonio	11 Oficina o sitio de celebración (juzgado, parroquia)	12 Nombre del funcionario o parroco
	Civil ☒ Católico ☐	NOTARIA VEINTINUEVE (29)	MARTHA I. PEREZ DE B.
FECHA DE CELEBRACION		DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO	
13 Día	14 Mes	15 Año	16 Clase
10	JUNIO	1994	Acta parroquial ☐ Esc. de protocolización ☒
		17 Número	18 Notaría
		5202	VEINTINUEVE (29)

DATOS DEL CONTRAYENTE	19 Primer apellido	20 Segundo apellido	21 Nombres
	GALINDO	SCHIFFERT	ALEJANDRO
	FECHA DE NACIMIENTO		25 IDENTIFICACION
	22 Día	23 Mes	24 Año
06	ABRIL	1959	Clase: T.I. ☐ C. de C. ☒ C. de E. ☐
26 ESTADO CIVIL ANTERIOR		27 Oficina	
Soltero ☒ Otro ☐		NOTARIA DECIMA	
Viudo ☐ Divorciado ☐ Especifique		28 Lugar	
		BOGOTA	
29 Número de registro		29	
LIBRO 74 FOLIO 348			

DATOS DE LA CONTRAYENTE	30 Primer apellido	31 Segundo apellido	32 Nombres
	GAMBA	BARRETO	NORMA CONSTANZA
	FECHA DE NACIMIENTO		35 IDENTIFICACION
	33 Día	34 Mes	36 Año
20	JULIO	1955	Clase: T.I. ☐ C. de C. ☒ C. de E. ☐
37 ESTADO CIVIL ANTERIOR		38 Oficina	
Soltero ☒ Otro ☐		NOTARIA SEGUNDA	
Viudo ☐ Divorciado ☐ Especifique		39 Lugar	
		IBAGUE	
40 Número de registro		40	
FOLIO 347- DE 1955			

PADRES DEL CONTRAYENTE	41 Nombres y apellidos del padre	42 Nombres y apellidos de la madre
	ALBERTO GALINDO SANCHEZ	FLORA ALBA SCHIFFERT
PADRES DE LA CONTRAYENTE	43 Nombres y apellidos del padre	44 Nombres y apellidos de la madre
	JOSE ANTONIO GAMBA	LUCRECIA BARRETO DE GAMBA

DENUNCIANTE	45 Nombres y apellidos	46 Firma (u. ógrafa)
	ALEJANDRO GALINDO SCHIFFERT	<i>Alejandro Galindo Schiffert</i>
47 Identificación (clase y número)		48 Firma (autógrafa) y sello
C.C. # 79.231.567 SUBA		<i>CC 79'231'567 SUBA</i>

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP20 0 X, 79.

SE EXPIDE COPIA EN PAPEL COMUN PARA ACREDITAR PARENTESCO.
DADA EN BOGOTA, D.C., A LOS

03 SET. 2004

NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO, DECRETO 2189 DE 1993,
ARTICULO 10.

NURY STELL CASTRO DE GUDELO
SECRETARIA DELEGADA
DECRETO 1534 DE 1989