

Formulario Único de Examen de Patentabilidad

1 Datos del Solicitante / Titular

Nombre:

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN IGNACIO,
NICK ANTONIO
TARAZONA
SANABRIA,
JAVIER DAVID
GARAY
FERNÁNDEZ Y
SAÚL JAVIER
RÚGELES
QUINTERO.

**Dirección
Electrónica:**

notificacionespatentes@lloredacamacho.com

Dirección:

Carrera 7 # 40-62;
Calle 94 No. 21-
68 Apto. 701;
Calle 122 No. 7 A -
58 y Carrera 22
No. 102-70 casa 1;
Bogotá, Colombia.

**Domicilio/País
de constitución:**

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA
D.C.

Identificación:

☐ CEDULA ☐ CEDULA
DE DE
CIUDADANIA EXTRANJERIA
☒ EMPRESA ☐ NIT
☐
PASAPORTE

Número: 516861783886-

2 Datos de expediente a examinar

#	Numero de Radicación	Trámite	Gaceta	Número de Publicación	Tiempo en gaceta
1	13301617	PATENTES DE MODELO DE UTILIDAD	699	72	3 meses y 0 días
3	Detalle De Pago				
Aplica Descuento:		no			
Costo del trámite:		\$ 323,000			
4	Documentos Anexos				
☐ Poderes, si fuere el caso ☐ Copia simple de la declaración de renta del año inmediatamente anterior, o en su defecto prueba documental idónea ☐ Documento de constancia de cumplimiento con lo establecido en la ley 905 de 2004 ☐ Copia acto de reconocimiento institucional emitido por el Ministerio de Educación ☐ Copia de registro vigente en Cámara de comercio ☐ Hoja de información complementaria ☐ Formulario Reducción de tasas					