



**Industria y Comercio**

SUPERINTENDENCIA

DELEGATURA DE PROPIEDAD INDUSTRIAL

División de Nuevas Creaciones

SOLICITUD

## PATENTE DE MODELO DE UTILIDAD

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO



No. 13-254187-00000-0000

Fecha: 2013-10-25 16:30:03 Dep. 2020 DIR.NUEVASOR  
Tra. 3 MODELO Eve: 1 REGDEPOSITO  
Act. 411 PRESENTACION Folios: 12

21. EXPEDIENTE No. \_\_\_\_\_

54. TÍTULO Baño Público para mascotas, ajustable a  
las condiciones de los parques prodas y espacios  
públicos.

51. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL \_\_\_\_\_

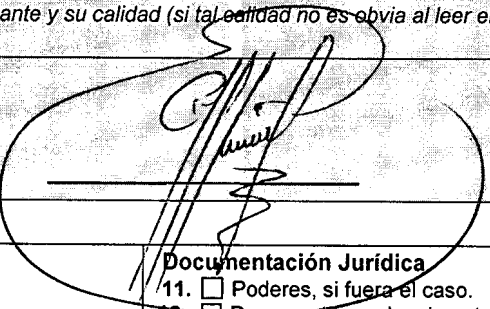
71. SOLICITANTE Gustavo Sarmiento Beyorand

DOMICILIO Cra 118 B N° 67-33

74. APODERADO \_\_\_\_\_

22. BOGOTÁ, D. C., \_\_\_\_\_

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1                                                                                                                            | TIPO DE SOLICITUD                                                                                                                                        |                         | <input type="checkbox"/> Patente de invención |                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Patente de Modelo de Utilidad |                                             |
| 2                                                                                                                            | TÍTULO DE LA INVENCIÓN (200 caracteres o espacios máximos)                                                                                               |                         |                                               |                                             | 3                                                                 | CIP Clasificación Internacional de Patentes |
| BAÑO PUBLICO PARA MASCOTAS, AJUSTABLE A LAS CONDICIONES DE LOS PARQUES, PRADOS Y ESPACIOS PÚBLICOS.                          |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 4                                                                                                                            | SOLICITANTE (S) <input checked="" type="checkbox"/> Esta persona también es inventor. Para datos adicionales utilizar hoja de información complementaria |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                         | NOMBRE                                        |                                             | IDENTIFICACIÓN                                                    | TIPO                                        |
| SARMIENTO BEJARANO                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                         | GUSTAVO                                       |                                             | 80.367.030                                                        | CC                                          |
| 5                                                                                                                            | DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                                    |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| DIRECCIÓN                                                                                                                    |                                                                                                                                                          | CARRERA 118 B # 67 – 33 |                                               | No. TELÉFONO                                |                                                                   | 3192448834 4404008                          |
| CIUDAD                                                                                                                       |                                                                                                                                                          | BOGOTÁ                  |                                               | CORREO ELECTRÓNICO                          |                                                                   | Sarmiento.g@gmail.com                       |
| DEPARTAMENTO/ESTADO                                                                                                          |                                                                                                                                                          | BOGOTÁ                  |                                               | NACIONALIDAD O LUGAR DE CONSTITUCIÓN        |                                                                   | COLOMBIANO                                  |
| PAÍS DE RESIDENCIA                                                                                                           |                                                                                                                                                          | COLOMBIA                |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 6                                                                                                                            | INVENTOR (ES) Para datos adicionales utilizar hoja de información complementaria                                                                         |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| APELLIDOS                                                                                                                    |                                                                                                                                                          | NOMBRES                 |                                               | NACIONALIDAD                                |                                                                   |                                             |
| 1. SARMIENTO BEJARANO                                                                                                        |                                                                                                                                                          | GUSTAVO                 |                                               | COLOMBIANO                                  |                                                                   |                                             |
| 2.                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 3.                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 4.                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: sarmiento.g@gmail.com                                                                       |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 7                                                                                                                            | DATOS INVENTOR (ES) Para datos adicionales utilizar hoja de información complementaria                                                                   |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| PAÍS RESIDENCIA                                                                                                              |                                                                                                                                                          | DEPARTAMENTO/ESTADO     |                                               | CIUDAD                                      |                                                                   | DIRECCIÓN                                   |
| 1 COLOMBIA                                                                                                                   |                                                                                                                                                          | BOGOTA                  |                                               | BOGOTÁ                                      |                                                                   | CARRERA 118 B # 67 - 33                     |
| 2                                                                                                                            |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 3                                                                                                                            |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| OTRO(S) SOLICITANTE(S) Y/O (OTRO(S)) INVENTOR(ES)                                                                            |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| <input type="checkbox"/> Los demás solicitantes y/o (demás) inventores se indican en una hoja de información complementaria. |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 8                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> APODERADO                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| APELLIDOS                                                                                                                    |                                                                                                                                                          |                         | NOMBRES                                       |                                             | IDENTIFICACIÓN                                                    |                                             |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             | C.C.                                                              | T.P.                                        |
| DIRECCIÓN                                                                                                                    |                                                                                                                                                          |                         |                                               | No. TELÉFONO                                |                                                                   |                                             |
| CIUDAD                                                                                                                       |                                                                                                                                                          |                         |                                               | CORREO ELECTRÓNICO                          |                                                                   |                                             |
| PAÍS                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                         |                                               | No. RADICACIÓN O PROTOCOLO DE PODER GENERAL |                                                                   |                                             |
| 9                                                                                                                            | DECLARACIONES DE PRIORIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                       |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| (33) PAÍS DE ORIGEN                                                                                                          |                                                                                                                                                          | CÓDIGO PAÍS             |                                               | (31) NÚMERO                                 | (32) FECHA (AAAA/MM/DD)                                           |                                             |
| 1.                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 2.                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |
| 3.                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |                         |                                               |                                             |                                                                   |                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>DECLARACIÓN SOBRE USO DE RECURSOS GENÉTICOS O BIOLÓGICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Declaro que el objeto de la presente solicitud de patente fue obtenido a partir de recursos genéticos o biológicos de los que cualquiera de los países miembros de la Comunidad Andina es país de origen.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><b>Nota:</b> En caso afirmativo deberá anexar copia del contrato de acceso de recursos genéticos o productos derivados, o certificado o numero de registro, expedido por la Autoridad competente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>DECLARACIÓN SOBRE USO DE CONOCIMIENTOS TRADICIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Declaro que el objeto de la presente solicitud de patente fue obtenido a partir de conocimientos tradicionales de comunidades indígenas, afroamericanas o locales de países miembros de la Comunidad Andina.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><b>Nota:</b> En caso afirmativo deberá anexar la licencia o autorización de uso de conocimiento tradicional, o certificado o numero de registro.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>REDUCCIÓN DE TASAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Declaro que carezco de medios económicos para presentar la solicitud de patente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p><b>Nota:</b> En caso de ser persona natural y carecer de medios económicos, y por lo tanto, aplique la reducción de tasas a que se refiere la resolución vigente en tarifas, debe firmar la presente solicitud bajo la gravedad de juramento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Micro, pequeñas y medianas empresas <input type="checkbox"/></p> <p>Universidades públicas o privadas <input type="checkbox"/></p> <p>Entidades sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Debe aportar los documentos que se indican en el numeral 17 de anexos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN EN LÍNEA</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Manifiesto que he leído y entendido perfectamente los términos y condiciones de uso de medios electrónicos para las notificaciones en línea a través de Internet de los actos administrativos proferidos por la Superintendencia de Industria y Comercio que deben ser notificados personalmente y, en consecuencia, autorizo el servicio de notificación a través de internet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PARA PUBLICAR A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN O DE LA PRIORIDAD INVOCADA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 15 <b>COMPROBANTE DE PAGO O PAGO ELECTRÓNICO</b>                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Si es Patente de Invención</p> <p><input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 18 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Otro Cual:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Si es Patente de Modelo de Utilidad</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Otro Cual:</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>N° 58722269-4</p> <p>Fecha 23-OCTUBRE-2013</p>                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>FIRMA DEL SOLICITANTE, DEL APODERADO O DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Junto a cada firma, indicar el nombre del firmante y su calidad (si tal calidad no es obvia al leer el petitorio)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>ANEXOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>Documentación Técnica</b></p> <p>1. <input checked="" type="checkbox"/> Descripción N° de folios: <u>1</u></p> <p>2. <input checked="" type="checkbox"/> Reivindicaciones N° Reivindicaciones: <u>1</u></p> <p>3. <input checked="" type="checkbox"/> Dibujos y/o figuras N° folios: <u>5</u></p> <p>4. <input type="checkbox"/> Resumen.</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Documento de Prioridad.</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Traducción del documento de prioridad.</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Certificado de depósito de material biológico si fuera el caso.</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Listado de secuencias de nucleótidos y/o aminoácidos en forma digital si fuera el caso.</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Arte final 12 x 12.</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Anexo formato digital.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>Documentación Jurídica</b></p> <p>11. <input type="checkbox"/> Poderes, si fuera el caso.</p> <p>12. <input type="checkbox"/> Documento que legalmente pruebe la cesión del inventor al solicitante o a su causante.</p> <p>13. <input type="checkbox"/> Copia del contrato de acceso de recursos genéticos o productos derivados, o certificado o numero de registro, si fuera el caso.</p> <p>14. <input type="checkbox"/> Copia de la licencia o autorización de conocimientos tradicionales, o certificado o numero de registro, si fuera el caso.</p> <p>15. <b>Reducción de tasas</b></p> <p><b>Micro, pequeñas o medianas empresas</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia simple de la declaración de renta del año inmediatamente anterior, o en su defecto prueba documental idónea.</p> <p><input type="checkbox"/> Documento de constancia de cumplimiento con lo establecido en la ley 905 de 2004.</p> <p><b>Universidades públicas o privadas</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia acto de reconocimiento institucional emitido por el Ministerio de Educación</p> <p><b>Entidades sin ánimo de lucro</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia de registro vigente en Cámara de comercio.</p> <p><input type="checkbox"/> Hoja de información complementaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros, especificar</p> <p>16. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa de presentación de la solicitud.</p> <p>17. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación de prioridad.</p> <p>18. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa por concepto de excedente de palabras en la publicación.</p> <p>19. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación adicional a 10.</p> </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            | <p><b>Documentación Técnica</b></p> <p>1. <input checked="" type="checkbox"/> Descripción N° de folios: <u>1</u></p> <p>2. <input checked="" type="checkbox"/> Reivindicaciones N° Reivindicaciones: <u>1</u></p> <p>3. <input checked="" type="checkbox"/> Dibujos y/o figuras N° folios: <u>5</u></p> <p>4. <input type="checkbox"/> Resumen.</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Documento de Prioridad.</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Traducción del documento de prioridad.</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Certificado de depósito de material biológico si fuera el caso.</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Listado de secuencias de nucleótidos y/o aminoácidos en forma digital si fuera el caso.</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Arte final 12 x 12.</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Anexo formato digital.</p> | <p><b>Documentación Jurídica</b></p> <p>11. <input type="checkbox"/> Poderes, si fuera el caso.</p> <p>12. <input type="checkbox"/> Documento que legalmente pruebe la cesión del inventor al solicitante o a su causante.</p> <p>13. <input type="checkbox"/> Copia del contrato de acceso de recursos genéticos o productos derivados, o certificado o numero de registro, si fuera el caso.</p> <p>14. <input type="checkbox"/> Copia de la licencia o autorización de conocimientos tradicionales, o certificado o numero de registro, si fuera el caso.</p> <p>15. <b>Reducción de tasas</b></p> <p><b>Micro, pequeñas o medianas empresas</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia simple de la declaración de renta del año inmediatamente anterior, o en su defecto prueba documental idónea.</p> <p><input type="checkbox"/> Documento de constancia de cumplimiento con lo establecido en la ley 905 de 2004.</p> <p><b>Universidades públicas o privadas</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia acto de reconocimiento institucional emitido por el Ministerio de Educación</p> <p><b>Entidades sin ánimo de lucro</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia de registro vigente en Cámara de comercio.</p> <p><input type="checkbox"/> Hoja de información complementaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros, especificar</p> <p>16. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa de presentación de la solicitud.</p> <p>17. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación de prioridad.</p> <p>18. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa por concepto de excedente de palabras en la publicación.</p> <p>19. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación adicional a 10.</p> |
| <p><b>Documentación Técnica</b></p> <p>1. <input checked="" type="checkbox"/> Descripción N° de folios: <u>1</u></p> <p>2. <input checked="" type="checkbox"/> Reivindicaciones N° Reivindicaciones: <u>1</u></p> <p>3. <input checked="" type="checkbox"/> Dibujos y/o figuras N° folios: <u>5</u></p> <p>4. <input type="checkbox"/> Resumen.</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Documento de Prioridad.</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Traducción del documento de prioridad.</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Certificado de depósito de material biológico si fuera el caso.</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Listado de secuencias de nucleótidos y/o aminoácidos en forma digital si fuera el caso.</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Arte final 12 x 12.</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Anexo formato digital.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Documentación Jurídica</b></p> <p>11. <input type="checkbox"/> Poderes, si fuera el caso.</p> <p>12. <input type="checkbox"/> Documento que legalmente pruebe la cesión del inventor al solicitante o a su causante.</p> <p>13. <input type="checkbox"/> Copia del contrato de acceso de recursos genéticos o productos derivados, o certificado o numero de registro, si fuera el caso.</p> <p>14. <input type="checkbox"/> Copia de la licencia o autorización de conocimientos tradicionales, o certificado o numero de registro, si fuera el caso.</p> <p>15. <b>Reducción de tasas</b></p> <p><b>Micro, pequeñas o medianas empresas</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia simple de la declaración de renta del año inmediatamente anterior, o en su defecto prueba documental idónea.</p> <p><input type="checkbox"/> Documento de constancia de cumplimiento con lo establecido en la ley 905 de 2004.</p> <p><b>Universidades públicas o privadas</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia acto de reconocimiento institucional emitido por el Ministerio de Educación</p> <p><b>Entidades sin ánimo de lucro</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copia de registro vigente en Cámara de comercio.</p> <p><input type="checkbox"/> Hoja de información complementaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros, especificar</p> <p>16. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa de presentación de la solicitud.</p> <p>17. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación de prioridad.</p> <p>18. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa por concepto de excedente de palabras en la publicación.</p> <p>19. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación adicional a 10.</p> |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                   |                                 |                     |                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                                                                 | (12) TIPO DE SOLICITUD          |                     | NUMERO DE RADICACIÓN  |                       |
| <input type="checkbox"/> Patente de invención                     |                                 |                     | FECHA DE PRESENTACIÓN |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Patente de Modelo de Utilidad |                                 |                     |                       |                       |
| 4                                                                 | (71) SOLICITANTE (S)            |                     |                       |                       |
| APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL                                          |                                 | NOMBRE              | IDENTIFICACIÓN        | TIPO                  |
| 2. SARMIENTO BEJARANO                                             |                                 | GUSTAVO             | 80.367.030            | CC                    |
| 3.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 4.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 5                                                                 | DATOS DEL SOLICITANTE           |                     |                       |                       |
| PAÍS DE RESIDENCIA                                                |                                 | DEPARTAMENTO/ESTADO | CIUDAD                | DIRECCIÓN             |
| 2. COLOMBIA                                                       |                                 | BOGOTÁ              | BOGOTÁ                | CARRERA 118 B # 67-33 |
| 3.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 4.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| TELÉFONO                                                          |                                 | FAX                 | E-MAIL                | NACIONALIDAD          |
| 2.3192448834 4404008                                              |                                 |                     | Sarmiento.g@gmail.com | COLOMBIANO            |
| 3.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 4.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 6                                                                 | (72) INVENTOR (ES)              |                     |                       |                       |
| APELLIDOS                                                         |                                 | NOMBRE              | NACIONALIDAD          |                       |
| 6. SARMIENTO BEJARANO                                             |                                 | GUSTAVO             | COLOMBIANO            |                       |
| 7.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 8.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 9.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 10.                                                               |                                 |                     |                       |                       |
| 11.                                                               |                                 |                     |                       |                       |
| 12.                                                               |                                 |                     |                       |                       |
| 7                                                                 | DATOS INVENTOR (ES)             |                     |                       |                       |
| DIRECCIÓN                                                         |                                 | CIUDAD              | DEPARTAMENTO/ESTADO   | PAÍS RESIDENCIA       |
| 6. CARRERA 118 B # 67-33                                          |                                 | BOGOTÁ              | BOGOTÁ                | COLOMBIA              |
| 7.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 8.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 9.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 10.                                                               |                                 |                     |                       |                       |
| 11.                                                               |                                 |                     |                       |                       |
| 12.                                                               |                                 |                     |                       |                       |
| 9                                                                 | (30) DECLARACIONES DE PRIORIDAD |                     |                       |                       |
| PAÍS DE ORIGEN                                                    |                                 | CÓDIGO PAÍS         | NÚMERO                | FECHA (AAAA/MM/DD)    |
| 4.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 5.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 6.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 7.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 8.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 9.                                                                |                                 |                     |                       |                       |
| 10.                                                               |                                 |                     |                       |                       |

## DESCRIPCIÓN

### BAÑO PÚBLICO PARA MASCOTAS (BPM)

El presente invento hace referencia a un modelo de baño público para mascotas BPM el cual puede ser fabricado en diferentes materiales.

### TECNOLOGIA ANTERIOR

No existe una tecnología o modelo anterior.

### DESCRIPCIÓN DEL INVENTO

El baño público para mascotas BPM puede ser fabricado en diferentes materiales como fibra de vidrio, acero o madera, el cual se acondiciona al medio ambiente donde se instale y busca ser de utilidad en todos los parques, prados y espacios públicos de las ciudades en Colombia y el mundo. En el modelo de fibra de vidrio y acero se conforma de un pasillo en forma de u con tres divisiones; dos laterales, una central y una anterior, las cuales forman la u mencionada. En la división central se cuenta con un espacio publicitario, ubicado sobre esta el cual cuenta con una estructura en acero y vidrio, que dispone de elementos y mecanismos de iluminación.

El baño público para mascotas BPM, busca dar respuesta a las necesidades de limpieza y asepsia de los parques, prados y espacios públicos de las ciudades, específicamente donde no se encuentran lugares propicios para que las mascotas realicen sus necesidades fisiológicas, estos están fabricados en diferentes materiales que se ajusten a las necesidades y espacios de ubicación y a las normativas medioambientales de las ciudades. El fondo es que se cuente con un baño público para mascotas en los diferentes espacio públicos

Se adjunta figuras con el objeto que sea más comprensible el modelo y sea más fácil de analizar:

- Figura 1: Muestra el modelo lateralmente donde se identifica la entrada y salida del baño público para mascotas, se muestra también el espacio sobre la división central el cual es el sitio de ubicación de los espacios publicitarios.
- Figura 2: Se muestra al modelo de frente con vista superior, donde se evidencia la entrada y salida; así como el pasillo para el paso de las mascotas y por el lado exterior los espacios para el acompañamiento de los propietarios de las mascotas a estos con sus correas.
- Figura 3: Se muestra el modelo desde la parte frontal baja, similar a la figura 2
- Figura 4: Este modelo se presenta para la fabricación en madera con las mismas especificaciones que las figuras anteriores con la diferencia que este es fabricado en madera y su estructura central superior es en acero y vidrio con su respectiva iluminación para los espacios publicitarios.

## REIVINDICACIONES.

### Figura 5.

- 1- Mueble baño público para mascotas (BPM) compuesto por 4 entrepaños que forman una estructura de cerramiento en forma de U, y un entrepaño central que da la forma y complementa la misma U. fig.(5) -1,2,3,4.
- 2- Mueble baño público para mascotas (BPM) según la reivindicación 1, con una entrada para mascotas seguida de un pasillo en forma de U y una salida para mascotas ubicada al lado izquierdo de la entrada del Mueble baño público para mascotas (BPM). Fig. (5) - 7,8.
- 3- Mueble baño público para mascotas (BPM) según las reivindicaciones 1 y 2 con pasillo en forma de U donde las mascotas hacen sus necesidades fisiológicas.
- 4- Mueble baño público para mascotas (BPM) según las reivindicaciones 1 a 3 con tubo para salida de excrementos en las dos esquinas anteriores a la entrada y salida del Mueble baño público para mascotas (BPM) en la parte más baja de este para permitir la salida de excrementos. Fig. (5) - 6
- 5- Mueble baño público para mascotas (BPM) según la reivindicación 1, para el entrepaño central formador de la línea central de la U, sobre el cual se monta una estructura en Acero de y vidrio con iluminación. Fig. (5) - 5

FIGURA 1

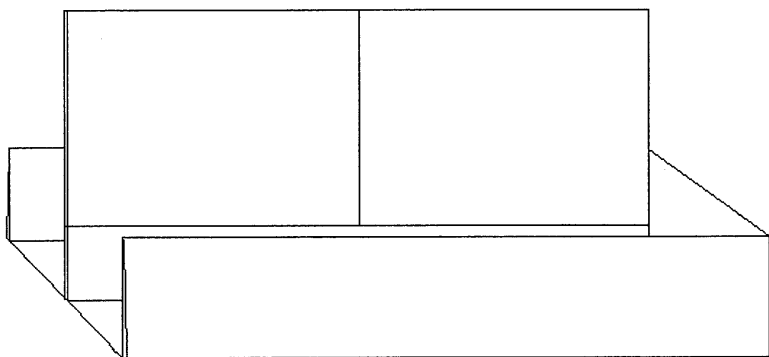
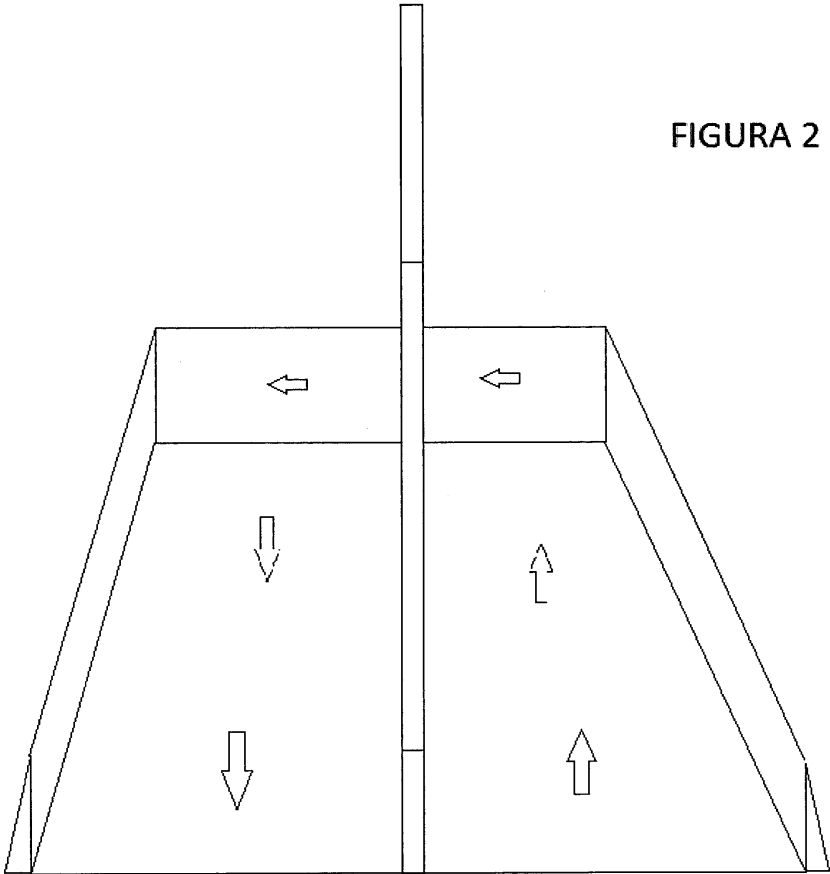


FIGURA 2



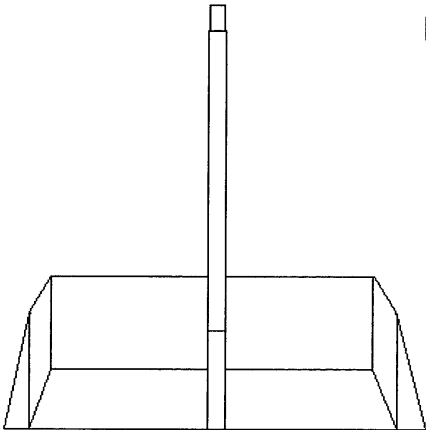


FIGURA 3

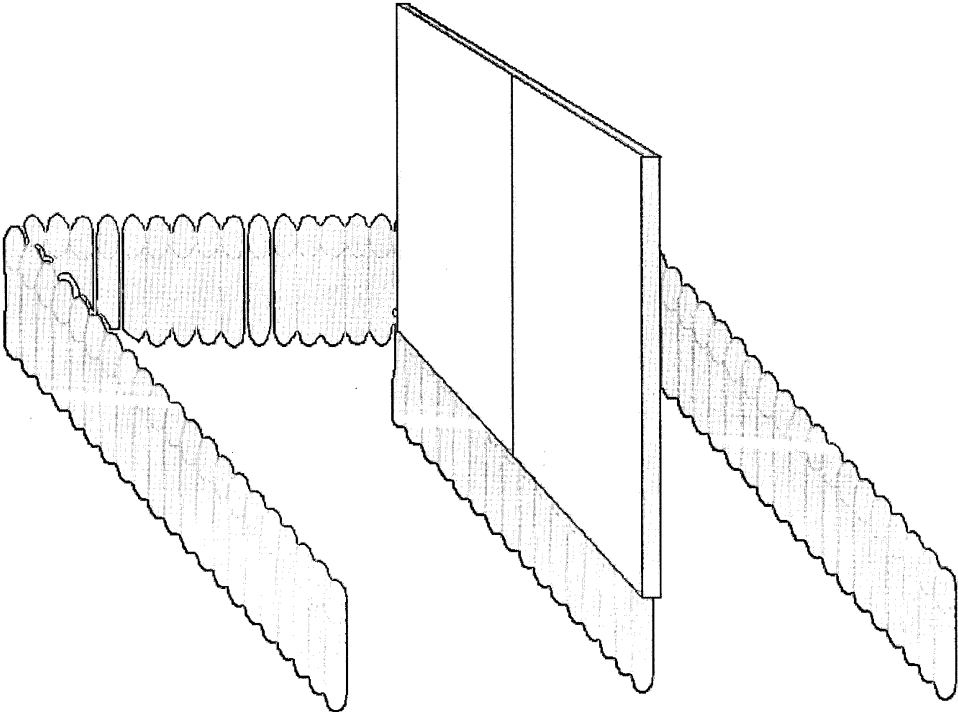
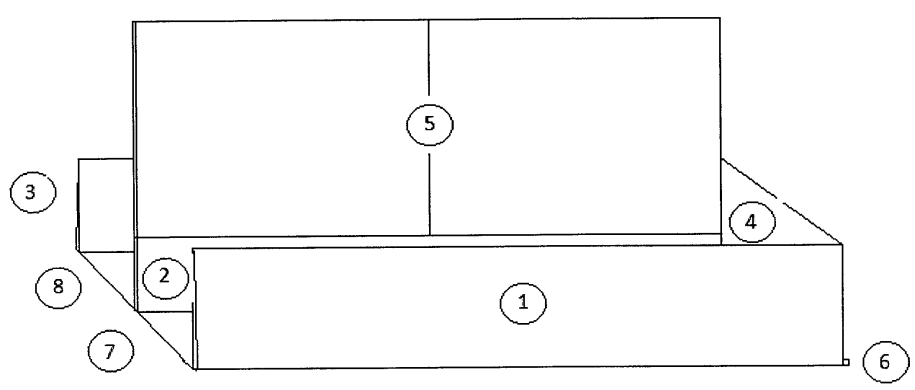


FIGURA 5



DIRECCIÓN DE NUEVAS CREACIONES  
FORMULARIO DE REDUCCIÓN DE TASAS

1. Identificación del Trámite

☐ PATENTE DE INVENCION

☐ PATENTE DE MODELO DE UTILIDAD

☐ Examen de Patentabilidad

☐ Tasas de Mantenimiento

2. BENEFICIARIO

Nombre: Gustavo Sarmiento Bejorano  
Dirección: Cra 118 B N° 67-33  
Teléfono: 319 2448834 - 4404008  
Nacionalidad o Domicilio: Colombia  
Ciudad: Bogotá

IDENTIFICACIÓN

☒ C.C.

☐ NIT

☐ C.E.

☐ Otro

80.367030

En caso de ser una persona natural y carecer de medios económicos y por tanto lo aplique la reducción de tasas a la que se refiere la resolución vigente en tarifas, debe firmar la presente solicitud bajo la gravedad de juramento.

3. Anexos

Persona Natural ☒

Persona Jurídica ☐

Nombre o denominación / Nombre ó razón social

Tipo de empresa      Micro ☐      Pequeña ☐      Mediana ☐      Otra ☐

Documento de identificación: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT. ☐ Otro ☐ Número: \_\_\_\_\_

Micro, pequeñas y medianas empresas

☐ 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.

Universidades públicas o privadas

☐ Universidad pública

☐ Universidad privada

Copia acto de reconocimiento institucional emitido por el Ministerio de Educación.

Entidades sin ánimo de lucro

☐ Copia de registro vigente en Cámara de comercio.

☐ Hoja de información complementaria.

☐ Otros, especificar.

Nacionalidad/País de constitución

Dirección y domicilio del titular

Dirección electrónica

No. Fax

Número telefónico

4. Firma

Gustavo Sarmiento Bejorano  
Nombre del Firmante

Firma

C.C.

Tarjeta Profesional

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO  
NIT : 800.176.089-2  
- / -



RECIBO DE CAJA

No. 13 - 108474

Bogotá D.C., Octubre 25 de 2013 - 16:19:12

RECIBIDO DE : GUSTAVO SARMIENTO BEJARANO CC 80.367.030

\*\*\* Soporte del Pago \*\*\*

| TIPO PAGO    | BANCO           | CUENTA    | No. PAGO  | FECHA PAGO | VR PAGO    |
|--------------|-----------------|-----------|-----------|------------|------------|
| CONSIGNACION | BANCO DE BOGOTA | 062754387 | 587222694 | 23/10/2013 | 135.000.00 |

\*\*\* Conceptos Pagados \*\*\*

| CANT. | RENTISTICO              | CONCEPTO                                                    | Vr.UNDITARIO | Vr.CONCEPTO  |
|-------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 1     | 50005-01-01 SOLICITUDES | 2250 DTO 50% PTC SOLICITUD DE PATENTE DE MODELO DE UTILIDAD | 135.000.00   | 135.000.00   |
|       |                         |                                                             |              | \$135.000.00 |

SON: \*\*CIENTO TREINTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE\*\*\*

Responsable:

Recibo de Caja Aplicado al Expediente No.

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO



No. 13-254187- -00000-0000

Fecha: 2013-10-25 16:30:03 Dep. 2020 DIR.NUEVASCR  
Tra. 3 MODELO Eve: 1 REGDEPOSITO  
Act. 411 PRESENTACION Folios: 12

Sede Centro: Carrera 13 No. 27 - 00 Pisos 3,4,5 y 10 Bogotá, D.C.- Colombia

Web: www.sic.gov.co e-mail: info@sic.gov.co Conmutador: (571) 5870000 Fax: (571) 5870284 Línea: 018000-910165 Call Center: (571) 6513240

, Octubre 25 de 2013 - 16:19:12



No. 13-254187- -00000-0000

Fecha: 2013-10-25 16:30:03 Dep. 2020 DIR.NUEVASCR  
Tra. 3 MODELO Eve: 1 REGDEPOSITO  
Act. 411 PRESENTACION Folios: 12

PATENTE DE INVENCION ☐

MODELO DE UTILIDAD ☐

☐  
☐  
☐  
☐  
☐

Indicación que se solicita una patente.

Datos de identificación del solicitante o de la persona que presenta la solicitud

Descripción de la invención

Dibujos de ser estos pertinentes

Comprobante de pago de las tasas establecidas (De ser el caso formato de descuento)

Completa ☐

Incompleta ☐

PATENTE DE INVENCION PCT ☐

MODELO DE UTILIDAD PCT ☐

Art.33 Decisión 486/00, Circular Única

☐  
☐  
☐  
☐

Indicación que se solicita una PCT

Copia de la solicitud en español, tal como fue presentada inicialmente (capítulo descriptivo, reivindicatorio, resumen)

Dibujos de ser estos pertinentes

Comprobante de pago de las tasas establecidas (de ser el caso formato de descuento)

Completa ☐

Incompleta ☐

DISEÑO INDUSTRIAL ☐

(Art. 119 Decisión 486/00)

☐  
☐  
☐  
☐

Indicación que se solicita Diseño industrial

Datos de identificación del solicitante o de la persona que presenta la solicitud

Representación gráfica y fotográfica del Diseño industrial o muestra del material que incorpora el diseño

Comprobante de pago de las tasas establecidas

Completa ☐

Incompleta ☐

ESQUEMA DE TRAZADO ☐

(Art. 92 Decisión 486/00)

☐  
☐  
☐  
☐

Indicación que se solicita un esquema de trazado

Datos de identificación del solicitante o de la persona que presenta la solicitud

Representación gráfica de un esquema de trazado

Comprobante de pago de las tasas establecidas

Completa ☐

Incompleta ☐