



Radicado: NC2016/0003903

Folios :0

Dependencia:2020 Fecha:2016-11-08 11:5

Tipo aplicación:Solicitud de Patente

# Industria y Comercio

## SUPERINTENDENCIA

### DELEGATURA DE PROPIEDAD INDUSTRIAL

#### SOLICITUD

## PATENTE DE INVENCION

Superintendencia de Industria y Comercio



Radicado: NC2016/0003903

Folios :26

Dependencia:2020 Fecha:2016-11-08 11:57:26

Tipo aplicación:Solicitud de Patente

21. EXPEDIENTE No. NC. 2016/0003903.

54. TÍTULO Sistema electronico Para. la detencion  
De sustancias. Por flujo de Aire.

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

71. SOLICITANTE Hontex Industries. S.A.S

DOMICILIO calle 35 # 15-19. C. Comercial. Guadalupe

74. APODERADO Pablo Julio Hernandez. Martinez

22. BOGOTÁ, D. C., \_\_\_\_\_

# NC. 2016/0003903.

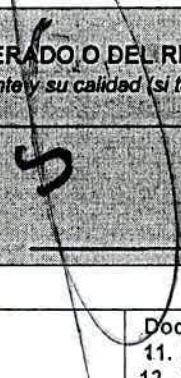
Radicado: NC2016/0003903 Folios :26  
Dependencia:2020 Fecha:2016-11-08 11:57:26  
Tipo aplicación: Solicitud de Patente

Indu  
SUPE

Radicado: NC2016/0003903 Folios :25  
Dependencia:2020 Fecha:2016-11-08 11:5  
Tipo aplicación: Solicitud de Patente

DIRECCIÓN DE NUEVAS CREACIONES  
SOLICITUD DE PATENTE - NACIONAL

|                                                                                                                              |                                                                                                                                               |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1                                                                                                                            | TIPO DE SOLICITUD                                                                                                                             |                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Patente de invención |                                              | <input type="checkbox"/> Patente de Modelo de Utilidad |                                            |
| 2                                                                                                                            | TÍTULO DE LA INVENCION(200 caracteres o espacios máximos)                                                                                     |                                                   |                                                          |                                              | 3                                                      | CIPClasificación Internacional de Patentes |
| "SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS POR FLUJO DE AIRE"                                                      |                                                                                                                                               |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| 4                                                                                                                            | SOLICITANTE (S) <input type="checkbox"/> Esta persona también es inventor. Para datos adicionales utilizar hoja de información complementaria |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL<br>HUNTEX INDUSTRIES S.A.S.                                                                         |                                                                                                                                               |                                                   | NOMBRE                                                   | IDENTIFICACIÓN<br>901.015.492-4              | TIPO<br>NIT                                            |                                            |
| 5                                                                                                                            | DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                         |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| DIRECCIÓN<br>Calle 35 No. 15-19 C.Cial Guadalupe Piso 6                                                                      |                                                                                                                                               | No. TELÉFONO<br>3105488413                        |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| CIUDAD<br>Dosquebradas                                                                                                       |                                                                                                                                               | CORREO ELECTRÓNICO<br>m.quiroz@ideatv.co          |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| DEPARTAMENTO/ESTADO<br>Risaralda                                                                                             |                                                                                                                                               | NACIONALIDAD O LUGAR DE CONSTITUCIÓN<br>Colombia  |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| PAÍS DE RESIDENCIA<br>Colombia                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| 6                                                                                                                            | INVENTOR (ES) Para datos adicionales utilizar hoja de información complementaria                                                              |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| APELLIDOS                                                                                                                    |                                                                                                                                               | NOMBRES                                           |                                                          | NACIONALIDAD                                 |                                                        |                                            |
| 1. Vides Mesa                                                                                                                |                                                                                                                                               | Rafael Jairo                                      |                                                          | Colombiano                                   |                                                        |                                            |
| 2. López Murillo                                                                                                             |                                                                                                                                               | Ferney                                            |                                                          | Colombiano                                   |                                                        |                                            |
| 3. Ruiz Jiménez                                                                                                              |                                                                                                                                               | Luisa Fernanda                                    |                                                          | Colombiana                                   |                                                        |                                            |
| DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: luisa.ruiz@radiogis.uis.edu.co                                                              |                                                                                                                                               |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| 7                                                                                                                            | DATOS INVENTOR (ES) Para datos adicionales utilizar hoja de información complementaria                                                        |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| PAÍS RESIDENCIA                                                                                                              |                                                                                                                                               | DEPARTAMENTO/ESTADO                               | CIUDAD                                                   | DIRECCIÓN                                    |                                                        |                                            |
| 1.Colombia                                                                                                                   |                                                                                                                                               | Risaralda                                         | Dosquebradas                                             | Calle 35 No. 15-19                           |                                                        |                                            |
| 2.Colombia                                                                                                                   |                                                                                                                                               | Risaralda                                         | Dosquebradas                                             | Calle 35 No. 15-19                           |                                                        |                                            |
| 3.Colombia                                                                                                                   |                                                                                                                                               | Risaralda                                         | Dosquebradas                                             | Calle 35 No. 15-19                           |                                                        |                                            |
| 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 checked="" type="checkbox"/> APODERADO                                                    |                                                   |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| APELLIDOS<br>HERNANDEZ MARTINEZ                                                                                              |                                                                                                                                               | NOMBRES<br>PABLO JULIO                            |                                                          | IDENTIFICACIÓN<br>C.C.10.017.555 T.P.125.309 |                                                        |                                            |
| DIRECCIÓN<br>KM 5 VÍA ARMENIA FINCA MARACAIBO                                                                                |                                                                                                                                               | No. TELÉFONO<br>3116613206                        |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| CIUDAD<br>PEREIRA                                                                                                            |                                                                                                                                               | CORREO ELECTRÓNICO<br>pablo904@hotmail.com        |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| PAÍS<br>COLOMBIA                                                                                                             |                                                                                                                                               | No. RADICACIÓN O PROTOCOLO DE PODER GENERAL<br>NO |                                                          |                                              |                                                        |                                            |
| 9                                                                                                                            | DECLARACIONES DE PRIORIDAD <input type="checkbox"/> SI <input checked="" 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><br><i>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.</i><br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO<br><b>Nota:</b> En caso afirmativo deberá anexar copia del contrato de acceso de recursos genéticos o productos derivados, o certificado o número de registro, expedido por la Autoridad competente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DECLARACIÓN SOBRE USO DE CONOCIMIENTOS TRADICIONALES</b><br><i>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.</i><br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO<br><b>Nota:</b> En caso afirmativo deberá anexar la licencia o autorización de uso de conocimiento tradicional, o certificado o número de registro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>REDUCCIÓN DE TASAS</b><br><i>Declaro que carezco de medios económicos para presentar la solicitud de patente.</i><br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO<br><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.<br><br>Micro, pequeñas y medianas empresas <input type="checkbox"/><br>Universidades públicas o privadas <input type="checkbox"/><br>Entidades sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/><br><b>Debe aportar los documentos que se indican en el numeral 15 de anexos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>PARA PUBLICAR A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN O DE LA PRIORIDAD INVOCADA:</b><br><br>Si es Patente de Invención<br><input type="checkbox"/> 6 meses <input checked="" type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 18 meses<br><input type="checkbox"/> Otro Cual:<br><br>Si es Patente de Modelo de Utilidad<br><input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses<br><input type="checkbox"/> Otro Cual:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>14</b> <b>COMPROBANTE DE PAGO O PAGO ELECTRÓNICO</b><br><br>N° 77308723-2<br>Fecha 2016/10/31 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>FIRMA DEL SOLICITANTE, DEL APODERADO O DEL REPRESENTANTE LEGAL</b><br><i>Junto a cada firma, indicar el nombre del firmante y su calidad (si tal calidad no es obvia al leer el petitorio)</i><br><br><div style="text-align: center;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>ANEXOS</b><br><table><tr><td><b>Documentación Técnica</b><br/>1. <input checked="" type="checkbox"/> Descripción    N° de folios: 7<br/>2. <input checked="" type="checkbox"/> Reivindicaciones    N° Reivindicaciones: 10<br/>3. <input checked="" type="checkbox"/> Dibujos y/o figuras    N° folios: 8<br/>4. <input checked="" type="checkbox"/> Resumen.<br/>5. <input type="checkbox"/> Documento de Prioridad.<br/>6. <input type="checkbox"/> Traducción del documento de prioridad.<br/>7. <input type="checkbox"/> Certificado de depósito de material biológico si fuera el caso.<br/>8. <input type="checkbox"/> Listado de secuencias de nucleótidos y/o aminoácidos en forma digital si fuera el caso.<br/>9. <input checked="" type="checkbox"/> Arte final 12 x 12.<br/>10. <input type="checkbox"/> Anexo formato digital.</td><td><b>Documentación Jurídica</b><br/>11. <input checked="" type="checkbox"/> Poderes, si fuera el caso.<br/>12. <input checked="" type="checkbox"/> Documento que legalmente pruebe la cesión del inventor al solicitante o a su causante.<br/>13. <input type="checkbox"/> Copia del contrato de acceso de recursos genéticos o productos derivados, o certificado o número de registro, si fuera el caso.<br/>14. <input type="checkbox"/> Copia de la licencia o autorización de conocimientos tradicionales, o Certificado o número de registro, si fuera el caso.<br/>15. <b>Reducción de tasas</b><br/>    <b>Micro, pequeñas o medianas empresas</b><br/>    <input type="checkbox"/> Copia simple de la declaración de renta del año inmediatamente anterior, o en su defecto prueba documental idónea.<br/>    <input type="checkbox"/> Documento de constancia de cumplimiento con lo establecido en la ley 905 de 2004.<br/>    <b>Universidades públicas o privadas</b><br/>    <input type="checkbox"/> Copia acto de reconocimiento institucional emitido por el Ministerio de Educación<br/>    <b>Entidades sin ánimo de lucro</b><br/>    <input type="checkbox"/> Copia de registro vigente en Cámara de comercio.<br/>    <input type="checkbox"/> Hoja de información complementaria.<br/>    <input type="checkbox"/> Otros, especificar<br/>16. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa de presentación de la solicitud.<br/>17. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación de prioridad.<br/>18. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación adicional a 10.</td></tr></table> |                                                                                                  | <b>Documentación Técnica</b><br>1. <input checked="" type="checkbox"/> Descripción    N° de folios: 7<br>2. <input checked="" type="checkbox"/> Reivindicaciones    N° Reivindicaciones: 10<br>3. <input checked="" type="checkbox"/> Dibujos y/o figuras    N° folios: 8<br>4. <input checked="" type="checkbox"/> Resumen.<br>5. <input type="checkbox"/> Documento de Prioridad.<br>6. <input type="checkbox"/> Traducción del documento de prioridad.<br>7. <input type="checkbox"/> Certificado de depósito de material biológico si fuera el caso.<br>8. <input type="checkbox"/> Listado de secuencias de nucleótidos y/o aminoácidos en forma digital si fuera el caso.<br>9. <input checked="" type="checkbox"/> Arte final 12 x 12.<br>10. <input type="checkbox"/> Anexo formato digital. | <b>Documentación Jurídica</b><br>11. <input checked="" type="checkbox"/> Poderes, si fuera el caso.<br>12. <input checked="" type="checkbox"/> Documento que legalmente pruebe la cesión del inventor al solicitante o a su causante.<br>13. <input type="checkbox"/> Copia del contrato de acceso de recursos genéticos o productos derivados, o certificado o número de registro, si fuera el caso.<br>14. <input type="checkbox"/> Copia de la licencia o autorización de conocimientos tradicionales, o Certificado o número de registro, si fuera el caso.<br>15. <b>Reducción de tasas</b><br><b>Micro, pequeñas o medianas empresas</b><br><input type="checkbox"/> Copia simple de la declaración de renta del año inmediatamente anterior, o en su defecto prueba documental idónea.<br><input type="checkbox"/> Documento de constancia de cumplimiento con lo establecido en la ley 905 de 2004.<br><b>Universidades públicas o privadas</b><br><input type="checkbox"/> Copia acto de reconocimiento institucional emitido por el Ministerio de Educación<br><b>Entidades sin ánimo de lucro</b><br><input type="checkbox"/> Copia de registro vigente en Cámara de comercio.<br><input type="checkbox"/> Hoja de información complementaria.<br><input type="checkbox"/> Otros, especificar<br>16. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa de presentación de la solicitud.<br>17. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación de prioridad.<br>18. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación adicional a 10. |
| <b>Documentación Técnica</b><br>1. <input checked="" type="checkbox"/> Descripción    N° de folios: 7<br>2. <input checked="" type="checkbox"/> Reivindicaciones    N° Reivindicaciones: 10<br>3. <input checked="" type="checkbox"/> Dibujos y/o figuras    N° folios: 8<br>4. <input checked="" type="checkbox"/> Resumen.<br>5. <input type="checkbox"/> Documento de Prioridad.<br>6. <input type="checkbox"/> Traducción del documento de prioridad.<br>7. <input type="checkbox"/> Certificado de depósito de material biológico si fuera el caso.<br>8. <input type="checkbox"/> Listado de secuencias de nucleótidos y/o aminoácidos en forma digital si fuera el caso.<br>9. <input checked="" type="checkbox"/> Arte final 12 x 12.<br>10. <input type="checkbox"/> Anexo formato digital. | <b>Documentación Jurídica</b><br>11. <input checked="" type="checkbox"/> Poderes, si fuera el caso.<br>12. <input checked="" type="checkbox"/> Documento que legalmente pruebe la cesión del inventor al solicitante o a su causante.<br>13. <input type="checkbox"/> Copia del contrato de acceso de recursos genéticos o productos derivados, o certificado o número de registro, si fuera el caso.<br>14. <input type="checkbox"/> Copia de la licencia o autorización de conocimientos tradicionales, o Certificado o número de registro, si fuera el caso.<br>15. <b>Reducción de tasas</b><br><b>Micro, pequeñas o medianas empresas</b><br><input type="checkbox"/> Copia simple de la declaración de renta del año inmediatamente anterior, o en su defecto prueba documental idónea.<br><input type="checkbox"/> Documento de constancia de cumplimiento con lo establecido en la ley 905 de 2004.<br><b>Universidades públicas o privadas</b><br><input type="checkbox"/> Copia acto de reconocimiento institucional emitido por el Ministerio de Educación<br><b>Entidades sin ánimo de lucro</b><br><input type="checkbox"/> Copia de registro vigente en Cámara de comercio.<br><input type="checkbox"/> Hoja de información complementaria.<br><input type="checkbox"/> Otros, especificar<br>16. <input checked="" type="checkbox"/> Comprobante de pago de la tasa de presentación de la solicitud.<br>17. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación de prioridad.<br>18. <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por reivindicación adicional a 10.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |