

DIRECCIÓN DE SIGNOS DISTINTIVOS
REDUCCIÓN DE TASAS A SOLICITUD DE REGISTRO DE MARCAS Y LEMAS
PARA MICROEMPRESAS

1. DATOS DEL BENEFICIARIO:

Apellido(s): (tratándose sólo de persona natural:)	Nombre(s): (tratándose sólo de persona natural)
---	--

Designación oficial completa de la entidad/nombre social: (diligenciar tratándose de persona jurídica)

INDUSTRIA COLOMBIANA FARMACEUTICA ICOPARMA S.A

Nombre del representante legal Blanca Lilia Beltrán

Documento de identificación: ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Otro _____

Número de identificación: 20250212

Nacionalidad del beneficiario/País de Constitución <u>Colombia</u>	Dirección del beneficiario País <u>Colombia</u> Ciudad <u>Bogotá</u>	
Correo electrónico <u>dir.administrativa@icoparma.com</u>	No. Fax <u>3461704</u>	Número telefónico <u>3464724</u>

En caso de cumplir los requisitos previstos por la ley 905 de 2004 para ser considerado microempresa y con el fin de que se aplique la reducción de tasas a que se refiere la resolución vigente en tarifas, debe firmar la presente solicitud bajo gravedad de juramento.

2. INFORMACIÓN DE LA MICROEMPRESA:

Actividad económica que desarrolla: Fabricación de productos farmacéuticos.

Es microempresa, dado que:

- a. Los activos de la empresa son de 4'897.025.165
b. El número de la planta de personal es 50

Ubicación y domicilio de la planta física o inmueble donde se desarrolla la actividad económica:

Dirección Cra 21 # 70A-39 **Ciudad** Bogotá

Número de registro mercantil: R049778600

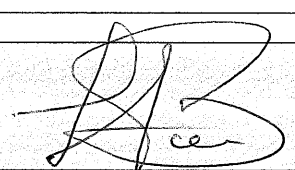
Solicito la reducción de la tasa

Blanca Lilia Beltrán

Nombre del Firmante

20250212

Documentación de identificación


Firma

Tarjeta profesional