

DELEGATURA PARA LA PROPIEDAD INDUSTRIAL
FORMULARIO PARA OTORGAR PODER A ABOGADO
EN LOS TRÁMITES DE PROPIEDAD INDUSTRIAL

1. Datos del otorgante

☐

Persona Natural

☒

Persona Jurídica

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Nombre o denominación /Razón Social completa (En caso de que haya más de un solicitante, relaciónese en hoja adjunta)

CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ C.C. 51.725.245 de Bogotá

Nombre del representante

Tipo de empresa

☐

Micro

☐

Pequeña

☐

Mediana

☐

Otra

Documento de identificación:

☐

C.C.

☐

C.E.

☒

NIT

☐

Otro

Número 830040256-0

Nacionalidad/País de constitución	Dirección del otorgante	
COLOMBIA	Transversal 3 No. 49 – 00 Bogotá.	
Dirección electrónica	No. Fax	Número telefónico
<u>investigacionhospitalmilitar@gmail.com</u>		3486868

2. Datos del apoderado:

FELIPE EDUARDO FIGUEROA CARDOZO C.C. 16940582

140.243 C.S. de la J.

Apellidos y Nombre

Documento de identificación

Tarjeta profesional

Nacionalidad/País de constitución	Dirección del otorgante	
COLOMBIA	CARRERA 3 A No. 30-10 of 205, Bogotá D.C.	
Dirección electrónica	No. Fax	Número telefónico
<u>felipefigueroac@yahoo.com.mx</u>		315 2849325 2826279

Mediante el presente documento, la persona indicada en el punto 1 de este documento nombra a la persona que se identifica en el punto 2 como apoderado para las actuaciones que se relacionan a continuación:

3. Actuaciones en cuestión:

Este poder concierne:

☒

Todas las solicitudes y/o registros actuales y futuros del otorgante.

☐

La(s) siguiente(s) solicitud(es) y/o registro(s):

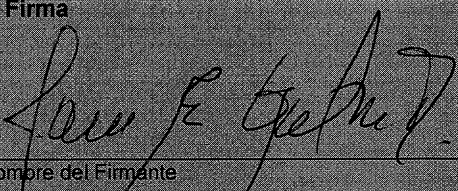
NOMBRE	NÚMERO DE SOLICITUD O REGISTRO

NOTA: Si el espacio anterior no es suficiente, por favor relacione las actuaciones en hoja anexa.

4. Alcance del poder:

☐ Confiero expresamente al apoderado todas las facultades legales para que represente mi(s) interés(es) en la(s) actuación(es) señalada(s) en el punto 3 de este documento, incluyendo:

- ☐ Desistir de la(s) solicitud(es) y de las demás actuaciones
- ☐ Renunciar a los derechos del registro de signos distintivos o de nuevas creaciones
- ☐ Transigir
- ☐ Recibir
- ☐ Conciliar

5. Firma	
	
Nombre del Firmante	Firma
CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ	FELIPE EDUARDO FIGUEROA CARDOZO
C.C. 51.725.245 de Bogotá	Tarjeta Profesional 140.243 C.S. de la J.