

| PODER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | POWER OF ATTORNEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Yo(nosotros), abajo firmado(s) / I(we), the undersigned</p> <p><b>BIOGEN MA INC</b></p> <p>domiciliado(s) en / domiciled in</p> <p>225 Binney Street Cambridge,<br/>Massachusetts 02142, US</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Por el presente nombro a: <b>Adriana Paola Peñaranda Urbina</b>, identificada con C.C. 53.120.683 de Bogotá, con T.P. 162.606, con dirección profesional en la Calle 100 No. 8A-55, Torre C, Oficina 808, Piso 8, Bogotá, D.C., Colombia, y/o <b>Laura Marcela Antonio García</b>, con C.C. 1.032.443.994, Isabel Rebolledo Jimenez con D.N.I. 75.261.281 Z Abraham Carpintero López con D.N.I. 05427432 F, para que actúen en Colombia como mis (nuestros) representantes en todos los asuntos de Propiedad Industrial relacionados con la invención "<b>FORMULACIONES QUE COMPRENDEN FAB-PEG</b>", con facultad para recibir notificaciones y nombrar apoderados judiciales y extrajudiciales.</p> <p>Las apoderadas quedan facultadas para que, en todos los asuntos arriba determinados, puedan sustituir o delegar este mandato, conciliar, transigir, desistir, comprometer el pleito en árbitros, desistir del pleito, deferir al juramento decisorio, absolver posiciones, y recibir la cosa sobre la cual verse el litigio o tomar posesión de ella, y ratificar los actos de agentes oficiosos.</p> <p>Se deja expresa constancia que las facultades enumeradas en este mandato son meramente ejemplificativas y no limitativas de otras facultades implícitas, por lo que las mandatarias están autorizadas a ejercer, sin restricción alguna, todos los derechos de acuerdo con la ley vigente y/o con la legislación que se promulgue en el futuro, se relacionen y/o emerjan y/o sean consecuencia del objeto del presente Poder y en razón de lo aquí expresado.</p> | <p>do hereby appoint <b>Adriana Paola Peñaranda Urbina</b>, with identity number 53.120.683 from Bogotá, with Colombian Bar Admission No. 162.606, with professional address at Calle 100 No. 8A-55, Torre C, Oficina 808, Piso 8, Bogotá, D.C., Colombia, and/or, <b>Laura Marcela Antonio García</b> with C.C. 1.032.443.994, Isabel Rebolledo Jiménez with I.D. 75261281 Z and Abraham Carpintero López with I.D. 05427432 F as my (our) representatives in Colombia for all Industrial Property matters related to the invention "<b>FORMULATIONS COMPRISING FAB-PEG</b>", with faculty to receive notifications and to appoint attorneys in and out of the court.</p> <p>In all the above matters, my Attorneys may substitute or delegate this Power of Attorney, and conciliate, settle, withdraw, submit to arbitration, waive legal proceedings, defer the harmonious testimony or decisive oath, absolve or acquit positions and ratify acts done by representatives without a power of attorney.</p> <p>It is expressly stated that attributions listed under this Power of Attorney are merely exemplifying and not limitative of other implicit attributions, therefore, my attorneys are authorized to exercise without any restriction whatsoever, all the rights granted by the law in force and/or with the legislation to be enacted in the future, related and/or resulting and/or are the consequence of the subject of this Power and regarding all hereby stated.</p> |
| <p>Dado y firmado hoy / Given and signed this</p> <p>Cambridge, MA USA; Date: <u>14</u> May 2024</p> <p>por/by</p> <p>Firma/Signature: <u></u></p> <p>Nombre/Name: William Shaw</p> <p>Cargo/Position: IP Counsel and Assistant Secretary</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

AF3993 CO S3

| PODER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | POWER OF ATTORNEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">Yo(nosotros), abajo firmado(s) / I(we), the undersigned</p> <p style="text-align: center;">_UCB BIOPHARMA SRL_,</p> <p style="text-align: center;">domiciliado(s) en / domiciled in</p> <p style="text-align: center;">_Allée de la Recherche 60, 1070 Brussels (BE)._</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>por el presente nombro a: <b>Adriana Paola Peñaranda Urbina</b>, identificada con C.C. 53.120.683 de Bogotá, con T.P. 162.606, con dirección profesional en la Carrera 10A NO. 121-48, Apto. 102, Edificio Pacandé, Bogotá, D.C., Colombia, y/o a <b>Carolina Calderón Cabrales</b>, identificada con C.C. 45.554.987 de Cartagena, Colombia, con T.P. 176.608, para que actúen como mis (nuestros) representantes en todos los asuntos de Propiedad Industrial, con facultad para recibir notificaciones y nombrar apoderados judiciales y extrajudiciales.</p> <p>Además, confiero(conferimos) poder a las Dras. Adriana Peñaranda y Carolina Calderón para obtener la protección de mi (nuestra) Propiedad Industrial, a cuyo efecto autorizo(amos) a dichas apoderadas para que me(nos) representen ante cualesquiera entidades o personas, ejerza o no jurisdicción, especialmente pero sin limitarse a, las del orden administrativo, contencioso-administrativo, judicial y cualquier otra, en todo lo concerniente a la defensa de nuestros intereses en asuntos de Propiedad Intelectual, entre otros, pero sin limitarse a, los siguientes asuntos: a) Obtención de patentes de invención, modelos de utilidad y diseños industriales; el registro de marcas, colectivas, defensivas, de servicio, lemas comerciales, nombres comerciales, enseññas, denominaciones de origen, derechos de autor, nombres de dominio, registros sanitarios y permisos y licencias de funcionamiento, variedades vegetales y registros de todo tipo ante el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA; su renovación, traspaso, cambio de nombre o domicilio, cancelación voluntaria, y el registro de licencias de uso de esos derechos y obtención de prórrogas; b) Las acciones de competencia desleal, acciones de infracciones de derechos, protección del consumidor, oposiciones, cancelaciones administrativas o judiciales, nulidades, medidas cautelares, concesión de licencias, la tutela, la protección de secretos industriales, la impugnación de registros de terceros y, en general, los juicios civiles, penales, acciones administrativos o contencioso-administrativos relacionados con estos derechos; acciones y procesos que promovamos o se nos promuevan en contra.</p> <p>Las apoderadas quedan facultadas para que, en todos los asuntos arriba determinados, puedan sustituir o delegar este mandato, conciliar, transigir, desistir, comprometer el pleito en árbitros, desistir del pleito, deferir al juramento decisorio, absolver posiciones, y recibir la cosa sobre la cual verse el litigio o tomar posesión de ella, y ratificar los actos de agentes oficiosos.</p> <p>Se deja expresa constancia que las facultades enumeradas en este mandato son meramente ejemplificativas y no limitativas de otras facultades implícitas, por lo que las mandatarias están autorizadas a ejercer, sin restricción alguna, todos los derechos de acuerdo con la ley vigente y/o con la</p> | <p>do hereby appoint <b>Adriana Paola Peñaranda Urbina</b>, with identity number 53.120.683 from Bogotá, with Colombian Bar Admission No. 162.606, with professional address at Carrera 10A NO. 121-48, Apto. 102, Edificio Pacandé, Bogotá, D.C., Colombia, and/or <b>Carolina Calderón Cabrales</b>, with identity number 45.554.987 from Cartagena, Colombia, with Colombian Bar Admission No. 176.608, as my (our) representatives for all Industrial Property matters with faculty to receive notifications and to appoint attorneys in and out of the court.</p> <p>In addition, I (we) grant a Power of Attorney to Mrs. Peñaranda and Cabrales to obtain protection of my(our) Industrial Property, for which purpose I(we) authorize the said attorneys to represent me(us) before any authorities or persons, with or without jurisdiction, especially, but not limited to, administrative and judicial, in all matters concerning any matters related to the defense of my Industrial Property Rights, amongst others, but not limited to, the following: a) Granting of patents of invention, utility models and industrial designs; the registration of trademarks, collective, defensive and service marks, slogans, commercial names, trade emblems, denominations of origin, copyright, domain names, sanitary registrations and permits and operating licenses, vegetal varieties and all kind of registrations before the Instituto Colombiano Agropecuario - ICA; its renewal, assignment, change of name or domicile, voluntary cancellation, and the registration of licenses of use of the above rights and the request of extensions of time; b) Actions of unfair competition protection, infringement actions, Consumer protection actions, oppositions, administrative or court cancellation actions, nullity actions, custom procedures, granting of licenses, the action for writ mandamus, the protection of trade secrets, to challenge public health registrations granted to third parties, and in general, the civil, penal and administrative suits relating to those rights; actions and suits instituted by me(us) or against me(us).</p> <p>In all the above matters, my Attorneys may substitute or delegate this Power of Attorney, and conciliate, settle, withdraw, submit to arbitration, waive legal proceedings, defer the harmonious testimony or decisive oath, absolve or acquit positions and ratify acts done by representatives without a power of attorney.</p> <p>It is expressly stated that attributions listed under this Power of Attorney are merely exemplifying and not limitative of other implicit attributions, therefore, my attorneys are authorized to exercise without any restriction whatsoever, all the rights granted by the law in force and/or with the legislation to be enacted in the</p> |



legislación que se promulgue en el futuro, se relacionen y/o emerjan y/o sean consecuencia del objeto del presente Poder y en razón de lo aquí expresado.

future, related and/or resulting and/or are the consequence of the subject of this Power and regarding all hereby stated.

Dado y firmado hoy / Given and signed this

de de 2024/ 22nd April, 2024,

en / in

Brussels, Belgium

por/by

Firma/Signature:

Nombre/Name: Jürgen HASSA

Cargo/Position: Authorized Representative