

P O D E R		
☒ Marcas de Producto o Servicio. ☐ Marcas Colectiva. ☐ Marcas de Certificación.		☐ Lemas comerciales. ☐ Denominación de origen. ☐ Autorización de Uso de Denominación de origen.
1 PODERDANTE	Nombre: NUAGE LAB GROUP S.A.S. Ciudad: BOGOTA, D.C. Departamento : País: COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ NIT ☒ C.E. ☐ Otro ☐ Número 901.863.260-1
2 REPRESENTANTE LEGAL	Nombre: JUANA VALENTINA RESTREPO RUBIO Ciudad: BOGOTA, D.C. Departamento : País: COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ NIT ☐ C.E. ☐ Otro ☐ Número 1136888965
3 Denominación del signo: NUAGE clase: 3		Mixto ☒ Nominativo ☐ Figurativo ☐
4 Marca asociada (si es lema)		Certificado N° Solicitud N°
5 OBJETO DEL PODER	Por medio del presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor NESTOR JAVIER GONZALEZ G, para que proceda a promover la solicitud de registro del signo indicado en el acápite 3 de este documento, ante la División de Signos Distintivos de la Superintendencia de Industria y Comercio.	
6 FACULTADES	El apoderado queda facultado para, adicionar, modificar o corregir la solicitud de registro, pagar derechos o tasas, transigir, conciliar, recibir, sustituir, revocar sustituciones, desistir, responder oposiciones, interponer recursos y en general ejercer todas las facultades inherentes al presente mandato.	
PODERDANTE JUANA VALENTINA RESTREPO RUBIO C.C.No. 1.136.888.965		