



W QUIROGA ABOGADOS S.A.S.

GERSON SEGURO ZAPATA, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de representante legal de **SEGURO FOOD SOLUTIONS S.A.S.**, identificada con Nit No. 901848486-4, por medio del presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **WILLIAM ORLANDO QUIROGA** con tarjeta profesional No. 279.646 del C.S.J., mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, miembro del bufete **W QUIROGA ABOGADOS S.A.S.**, para que nos represente judicialmente ante la Superintendencia de Industria y Comercio, a este efecto, nuestro poderdante podrá presentar solicitud de marca, contestar requerimientos, objeciones, cancelaciones, oposiciones, aportar y solicitar pruebas, interponer los recursos de ley, presentar demandas de oposición y demandas de cancelación por no uso, notoriedad o vulgarización, así como sus prórrogas, renovaciones, anotaciones de traspaso, cambios de nombre y/o domicilio, presentación de quejas y defensas por violación de normas de protección al consumidor, prácticas comerciales restrictivas.

A este efecto, los faculto(amos) para elevar solicitudes, formular descripciones, enmiendas, protestas, declaraciones, oposiciones, excepciones, presentar y solicitar pruebas, cancelaciones, nulidades, apelaciones y reclamos; para impuestos, cuotas y gravámenes prescritos por la ley; renunciar o desistir a derechos o concedidos o en curso de concesión; recibir toda clases de documentos y valores, dando el descargo respectivo y en general, para dar ante dichas autoridades todos los pasos necesarios al efecto indicado y tomar todas las medidas que creyeren conducentes al resguardo de nuestros intereses, con todas las demás facultades legales necesarias.

Sírvase reconocerle Personería.

Poderdante,

Gerson Seguro Z
cc: 1020436862

GERSON SEGURO ZAPATA
C.C. 1.020.436.862
Representante Legal
SEGURO FOOD SOLUTIONS S.A.S