

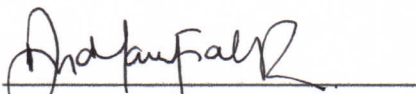
PODER ESPECIAL

MEDICAL LASER LATINAMERICA S.A.S., sociedad legalmente constituida conforme a las leyes colombianas, identificada con NIT No. 900.911.683-4, con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **ANA MARIA FIALLO RINCON**, mayor de edad, identificada con C.C. No. 1.098.699.545, en su calidad de representante legal, por medio del presente documento otorga **PODER ESPECIAL** a **JULIETA ROLDÁN ESCOBAR**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.001.378.990 de Medellín, para que, en nombre y representación de **MEDICAL LASER LATINAMERICA S.A.S.**, adelante todos los trámites necesarios ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) u otras entidades competentes, con el fin de realizar el registro de la marca **WELASER**. El presente poder incluye, pero no se limita a:

- Radicar la solicitud de registro de la marca **WELASER**.
- Realizar correcciones, aclaraciones o subsanaciones a dicha solicitud.
- Responder requerimientos u observaciones.
- Presentar oposiciones contra solicitudes de terceros si afectan la marca.
- Contestar oposiciones presentadas por terceros.
- Presentar recursos de reposición, apelación o cualquier otro medio de defensa.
- En general, realizar todos los actos necesarios para obtener el registro de la marca **WELASER**, desde la solicitud hasta la finalización del proceso.

Este poder se otorga por el tiempo que sea necesario hasta la finalización total del proceso de registro. Además, confiero expresamente a la apoderada todas las facultades legales para que represente mis intereses, incluyendo desistir de la solicitud y de las demás actuaciones, renunciar a los derechos del registro de signos distintivos o de nuevas creaciones, transigir, recibir y conciliar.

En constancia se firma en Bogotá a los 25 días del mes de junio de 2025.



ANA MARIA FIALLO RINCON

C.c. 1.098.699.545

Representante Legal

MEDICAL LASER LATINAMERICA S.A.S.

NIT 900.911.683-4