

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

Nombre de la Sociedad: HD HEALTHY SOLUTIONS SAS

Representante Legal: CRISTINA ELIZABETH DAVILA RUEDA

Tipo de empresa: ☒ Micro ☐ Pequeña ☐ Mediana X Otra: _____

Documento de identificación: ☐ C.C. ☐ C.E. ☒ NIT X Otro Número: 900935867-6

Nacionalidad / País de constitución	Dirección del otorgante	
COLOMBIA	CALLE 19 46 – 80 CASA 1A	
Dirección Electrónica	No. Fax	Número Telefónico
healthysolutionsgerencia@gmail.com		3014854565

2.1. Datos del apoderado:

Guillermo Navarro Romero

Apellidos y Nombre

80.111.198 de Bogotá

Documento de identificación

208.987 del C. S. de la J.

Tarjeta Profesional

Nacionalidad / País de constitución	Dirección del apoderado	
Colombiana	Carrera 5 No. 66-17	
Dirección Electrónica	No. Fax	Número Telefónico
<u>notificaciones@munozab.com</u>	2481211	7496888

X Autorizo expresamente a la Superintendencia de Industria y Comercio para que todas las comunicaciones sean enviadas a través de la dirección de correo electrónico.

2.3. Datos del apoderado:

Diego Muñoz Marroquín

Apellidos y Nombre

7.688.292 de Neiva

Documento de identificación

134.000 del C. S. de la J.

Tarjeta Profesional

Nacionalidad / País de constitución	Dirección del apoderado	
Colombiana	Carrera 5 No. 66-17	
Dirección Electrónica	No. Fax	Número Telefónico
<u>notificaciones@munozab.com</u>	2481211	7496888

X Autorizo expresamente a la Superintendencia de Industria y Comercio para que todas las comunicaciones sean enviadas a través de la dirección de correo electrónico.

2.4. Datos del apoderado:

Arleth Aroca Almanza

Apellidos y Nombre

36.718.415 de Santa Marta

Documento de identificación

123.758 del C. S. de la J.

Tarjeta Profesional

Nacionalidad / País de constitución	Dirección del apoderado	
Colombiana	Carrera 5 No. 66-17	
Dirección Electrónica	No. Fax	Número Telefónico
notificaciones@munozab.com	2481211	7496888
healthysolutionsgerencia@gmail.com		3014854565

X Autorizo expresamente a la Superintendencia de Industria y Comercio para que todas las comunicaciones sean enviadas a través de la dirección de correo electrónico.

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):

4. Alcance del poder:

X 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.
- ✓ Sustituir en los mismos términos en que aquí se le confiere el presente poder.
- ✓ Transigir.
- ✓ Recibir.
- ✓ Conciliar.
- ✓ Interponer recursos.
- ✓ Contestar oposiciones.
- ✓ Presentar oposiciones.
- ✓ Presentar solicitudes de patentes y diseños industriales, y realizar todos los trámites relacionados con las mismas.
- ✓ Presentar solicitudes de búsquedas nacionales e internacionales

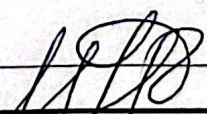
Habeas Data. Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca, que mis datos personales sean recolectados y tratados de conformidad con la Política de Tratamiento de la Información de MUÑOZ ABOGADOS SAS. La autorización faculta a MUÑOZ ABOGADOS para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en las Políticas, incluyendo entre otros, el envío de comunicaciones, correspondencia, correos electrónicos o contacto telefónico relacionado con el objeto social de MUÑOZ ABOGADOS. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar que la información sea modificada, actualizada o suprimida de las bases de datos de Muñoz Abogados.

5. Firma:

Nombre del firmante:

CRISTINA ELIZABETH DAVILA RUEDA

ID NUMBER 36305162


FIRMA/SIGNATURE