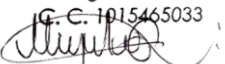


P O D E R		
☒ Marcas de Producto o Servicio. ☐ Marcas Colectiva. ☐ Marcas de Certificación.		☐ Lemas comerciales. ☐ Denominación de origen. ☐ Autorización de Uso de Denominación de origen.
1 PODERDANTE	Nombre: MAGDA JULIETTE GONZÁLEZ SALGADO Dirección: CR 55 152 B 68 TORRE 2 APTO 903 RESERVA DE MAZUREN Ciudad: BOGOTÁ D.C. Departamento: país COLOMBIA Teléfono:	IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ NIT ☐ C.E. ☐ Otro ☐ Número 1.015.465.033
2 REPRESENTANTE LEGAL	Nombre: Dirección: Ciudad: Departamento: país COLOMBIA Teléfono:	IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ NIT ☐ C.E. ☐ Otro ☐ Número
3 Denominación del signo: CÁLIDO PSICOLOGÍA clase: 41- 44		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 a la Doctora KAREN VALENCIA SÁNCHEZ, para que proceda a promover la solicitud de registro del signo indicado en el acápite 3 de este documento, ante la Dirección de Signos Distintivos de la Superintendencia de Industria y Comercio.	
6 FACULTADES	Adicionalmente la apoderada queda facultada 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 <i>Magda Juliette González Salgado</i> Psicóloga T.P. 209906 C.C. 1015465033  MAGDA JULIETTE GONZÁLEZ SALGADO C.C. No. 1.015.465.033		ACEPTO  KAREN VALENCIA SANCHEZ C.C. No. 1.022.929.025 T.P.A. No. 249296 del C.S.J.