

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
AXON PHARMA SAS			
Nombre o denominación /Razón Social completa (En caso de que haya más de un solicitante, relaciónese en hoja adjunta)			
Nombre del representante: ANGEL ANTONIO MENDOZA LOPEZ			
Tipo de empresa ☐ Micro ☐ Pequeña ☐ Mediana ☐ Otra			
Documento de identificación: C.C. C.E. <u>NIT</u> Otro Número			
☐	☐	☒	☐
			900078437-5

Nacionalidad/País de constitución	Dirección del otorgante: CLL 100 No. 17A -36 OF 1001		
Colombia			
Dirección electrónica	No. Fax	Número telefónico	
www.axonpharma.com		6210188	

2. Datos del apoderado:

TATIANA CESPEDES ARBOLEDA

52.417.522

121.866

Apellidos y Nombre	Documento de identificación	Tarjeta profesional
Nacionalidad/País de constitución	Dirección del otorgante	
COLOMBIANO	CARRERA 7 No.72-54	
Dirección electrónica	No. Fax	Número telefónico
tatiana@cespedesa.com		4660521

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

Mediante el presente documento, la persona indicada en el punto 1 de este documento nombra a la persona que se identifica en el punto 2 como apoderado para las actuaciones que se relacionan a continuación:

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):

NOMBRE	NÚMERO DE SOLICITUD O REGISTRO
AXON PHARMA	09 126133
TETMODIS	09 126126
BETRAZINE	09 126125
REGIA	10 074501
RISPYL	10 114903

4. Alcance del poder:

☒ 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

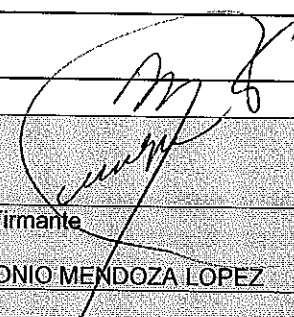
☒ Renunciar a los derechos del registro de signos distintivos o de nuevas creaciones

☒ Transigir

☒ Recibir

☒ Conciliar

5. Firma

	
Nombre del Firmante	Firma
ANGEL ANTONIO MENDOZA LOPEZ	
C.E. 409008	Tarjeta Profesional

Anexo:

NOMBRE	NÚMERO DE SOLICITUD O REGISTRO
STABILIA	11 104506
IMPRUVIA	11 104478
HUPERZYL	11 104472
AXON PHARMA (mixta)	10 095256
NANOLYTE	SD2016/0006594
LEVIA	SD2018/0054345
XENZA	SD2018/0080261
NYTIR	SD2019/0061954
MUNO	SD2017/0038524
PYLOREX	SD2017/0038542
MUNO KIDS	SD2017/003697
CYTAGLUX	SD2020/0081116
SYTAGLUX	SD2020/0081122
LYNAGLUX	SD2020/0081128
PARLONE	SD2020/0081140

