

Señores:

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

DIRECCION DE SIGNOS DISTINTIVOS

Bogotá D.C.

REF: RESPUESTA A SU OFICIO No. 22407

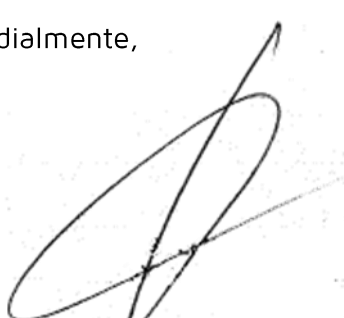
MARCA : ALPHA LEARNING (M)
CLASE : 41 INTERNACIONAL DE NIZA
EXPEDIENTE : SD2025/0111562

CARLOS FERNANDO MORENO GARCÍA, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderado de la Sociedad **AL PHARMA S.A.S**, teniendo como fundamento la marca y expediente en cita y encontrándome dentro del término legal, procedo a darle contestación a su requerimiento de la siguiente forma:

1. Me permito aportar el poder conferido en debida forma por la actual Representante Legal de la sociedad solicitante a mi favor, en mi calidad de abogado debidamente inscrito en Colombia. (Anexo No. 1).

Así mismo, manifiesto que **RENUNCIO A TERMINOS**. Agradezco se continúe con el trámite correspondiente ordenando la publicación de la marca.

Cordialmente,



CARLOS FERNANDO MORENO GARCIA
C.C. No 18.393.182 de Calarcá (Q)
T. P. No 121.129 C.S. de la J.

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

AL PHARMA S.A.S.

Nombre o denominación /Razón Social completa (En caso de que haya más de un solicitante, relaciónese en hoja adjunta)

SANDRA MILENA LÓPEZ SALAZAR

Nombre del representante

Tipo de empresa ☐ Micro ☒ Pequeña ☐ Mediana ☐ Otra

Documento de identificación: ☐ C.C. ☐ C.E. ☒ NIT ☐ Otro Número 830.017.238 - 1

Nacionalidad/País de constitución	Dirección del otorgante		
COLOMBIA	AV. CALLE 116 NO. 70C-12 BOGOTÁ D.C. (CO)		
Dirección electrónica	No. Fax		Número telefónico
marcas@morenoa.com			

2. Datos del apoderado:

MORENO GARCIA CARLOS FERNANDO 18.393.182 T.P. 121.129 del C.S.J.
Apellidos y Nombre Documento de identificación Tarjeta profesional

Apellidos y Nombre	Documento de identificación	Tarjeta profesional
Nacionalidad/País de constitución	Dirección del otorgante	
COLOMBIA	Calle 64 # 09-05 Oficina 401.	
Dirección electrónica	No. Fax	Número telefónico
marcas@morenoa.com	756 11 15	756 11 15

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.

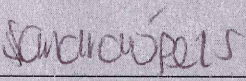
☐ La(s) siguiente(s) solicitud(es) y/o registro(s):

NOMBRE	NÚMERO DE SOLICITUD O REGISTRO

NOTA: Si el espacio anterior no es suficiente, por favor relacione las actuaciones en hoja anexa.

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	5. Firma
	
Nombre del Firmante SANDRA MILENA LÓPEZ SALAZAR	Nombre del Firmante CARLOS FERNANDO MORENO GARCIA
C.C: 52.799.302	Tarjeta Profesional T.P. 121.129 del C.S.J.