

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: HANA SALUD DROGUERIA NATURAL S.A.S Dirección: Cr 71 No. 97 - 21 Of 405 Ciudad: Bogotá D.C. Departamento: país COLOMBIA Teléfono:	IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ NIT ☒ C.E. ☐ Otro ☐ Número 902.007.215-0
2 REPRESENTANTE LEGAL	Nombre: JAVIER GONZALEZ JIMENEZ Dirección: Cr 71 No. 97 - 21 Of 405 Ciudad: Bogotá D.C. Departamento: país COLOMBIA Teléfono::	IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ NIT ☐ C.E. ☐ Otro ☐ Número 79.568.043
3	Denominación del signo: DROGUERÍA HANA NATURAL clase: 35 - 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  JAVIER GONZALEZ JIMENEZ C.C. No. 79.568.043		ACEPTO  KAREN VALENCIA SANCHEZ C.C. No. 1.022.929.025 T.P.A. No. 249296 del C.S.J.