



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA DE
FARMACOVIGILANCIA**

**DECLARACION DE INTERESES Y CONFIDENCIALIDAD MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA ASOCIACIÓN
COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA**

Bogotá, 28 de abril de 2021

Por medio de la presente, Yo IVETTE PAOLA RODRÍGUEZ GARZÓN identificada con c.c. 52760522 certifico y declaro la siguiente información:

1. SI ___ NO Usted, su conyugue o sus hijos tienen una relación financiera directa o indirecta con alguna casa Farmacéutica? Si su respuesta es SI por favor indique cuál:

2. SI ___ NO Usted, su conyugue o sus hijos reciben apoyo y financiación para una investigación propia por parte de alguna Casa Farmacéutica? Si su respuesta es SI por favor explique:

3. SI ___ NO Usted, su conyugue o sus hijos, son consultores externos contratados por alguna casa Farmacéutica? Si su respuesta es SI por favor explique:

4. SI ___ NO Usted, su conyugue o sus hijos, son accionistas o tienen intereses económicos en alguna Casa Farmacéutica? Si su respuesta es SI por favor explique:

5. SI ___ NO Usted, su conyugue o sus hijos, hacen parte de algún otra Junta Directiva de Asociación? Si su respuesta es SI por favor explique y especifique su cargo dentro del mismo:



+57-1-3919203

www.asofarmacovigilancia.org
asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com



facebook.com/asofarmacovigilancia



[@asofarmacovig](https://twitter.com/asofarmacovig)



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA DE
FARMACOVIGILANCIA**

6. SI ___ NO X Usted, su conyugue o sus hijos, reciben honorarios como parte de su participación como miembro de Junta Directiva en otra Asociación? Si su respuesta es SI por favor explique a qué monto ascienden sus honorarios por reunión o participación.


7. SI ___ NO X Usted, su conyugue o sus hijos tienen algún tipo de nexo familiar dentro de la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia? Si su respuesta es SI por favor indique el nombre y cargo que su familiar ocupa dentro de la organización:

8. SI X NO ___ Usted, su conyugue o sus hijos tienen una relación financiera directa o indirecta con el sector gobierno? Si su respuesta es SI por favor indique cuál:
Estoy ejecutando un contrato con el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto es el apoyo en farmacovigilancia en procesos de inmunización.

Declaramos que nuestras decisiones no están influenciadas por dichos intereses, por lo tanto, en caso de tener que tomarse una decisión relacionada con la organización farmacéutica o el sector gobierno que se representa o se tiene relación, quien tenga un conflicto deberá apartarse de la discusión y perderá su derecho al voto.

Cordialmente,

Angela Caro Rojas
Representante Legal



Ivette Paola Rodríguez Garzón
Miembro Junta Directiva

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA