



ASOCIACIÓN
COLOMBIANA DE
FARMACOVIGILANCIA

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

Bogotá, 06 de mayo de 2024

Por medio de la presente YO Heyde Patricia Zuluaga Arias identificado con c.c. 1.022.323.648 certifico y declaro la siguiente información:

1. SI ___ NO __X__ 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 __X__ 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 __X__ NO ___ Usted, su conyugue o sus hijos, son consultores externos contratados por alguna casa Farmacéutica? Si su respuesta es SI por favor explique: Speaker-Consultor para Genfar/Sanofi, Bayer, Novartis, Vitalis cuyo fin ha sido participar en eventos académicos o realización de consultorías técnicas en los cuales no se expone información diferente a lo estrictamente técnico-científico

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



+57-1-3919203

www.asofarmacovigilancia.org
asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com



facebook.com/asofarmacovigilancia



@asofarmacovig



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA DE
FARMACOVIGILANCIA**

5. SI ___ NO __X___ 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:

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:

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 que se representa o se tiene relación, quien tenga un conflicto deberá apartarse de la discusión y perderá su derecho al voto.

Cordialmente,

Patricia Zuluaga Arias
Representante Legal

Heyde Patricia Zuluaga Arias
Miembro Junta Directiva

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA



+57-1-3919203

www.asofarmacovigilancia.org
asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com



facebook.com/asofarmacovigilancia



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