



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA DE
FARMACOVIGILANCIA**

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

Bogotá, 22 de junio de 2026

Por medio de la presente YO LEIDYS VIVIANA REDONDO ZABALA identificado con c.c. 1.129.516.407 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:

Trabajo desde hace 20 años en un laboratorio farmacéutico

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:



+57-1-3919203

www.asofarmacovigilancia.org
asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com



facebook.com/asofarmacovigilancia
[@asofarmacovig](https://twitter.com/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,

Christian Cuello
Representante Legal

Leidys Redondo
Miembro Junta Directiva

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA



+57-1-3919203

www.asofarmacovigilancia.org
asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com



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