



**ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA DE  
FARMACOVIGILANCIA**

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

Bogotá, 11 de junio de 2026

Por medio de la presente YO Rosana Angélica Ramírez Pedreros identificado con c.c. 52.346.340  
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 \_\_\_\_ NO  X  Usted, su conyugue o sus hijos, son consultores externos contratados por alguna casa Farmacéutica? Si su respuesta es SI por favor explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



+57-1-3919203

[www.asofarmacovigilancia.org](http://www.asofarmacovigilancia.org)  
[asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com](mailto:asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com)



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



**ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA DE  
FARMACOVIGILANCIA**

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:

---

---

---

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.





**ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA DE  
FARMACOVIGILANCIA**

Cordialmente,

Christian Cuello  
Representante Legal

Rosana Angélica Ramírez P.  
Miembro Directiva

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA



+57-1-3919203

[www.asofarmacovigilancia.org](http://www.asofarmacovigilancia.org)  
[asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com](mailto:asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com)



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