


**I. DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>Zapata</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>Ariza</b>		NOMBRES <b>Ingrid Denisse</b>	
SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input type="checkbox"/> DOBLE NAL. <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS EXTRANJERO <b>Colombia</b>	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAP <input type="checkbox"/> NÚMERO <b>52451442</b>	
LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS	FECHA DE NACIMIENTO DIA   MES   AÑO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			TELÉFONOS RESIDENCIA	CIUDAD	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN			TELÉFONOS NOTIFICACIÓN	CIUDAD	
ESTADO CIVIL		FAX	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**
**1. EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

EDUCACIÓN BÁSICA		TÍTULO OBTENIDO :			
SECUNDARIA		ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO		MUNICIPIO	FECHA DE TERMINACIÓN
		<b>Colegio Sagrado Corazón de Jesús</b>		<b>Bogotá D.C</b>	MES   1   2   AÑO   1   9   9   4

**2. EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO DESCENDENTE.

EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA : TC (TÉCNICA), "TL" (TECNOLÓGICA), "TE" (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA),

"ES" (ESPECIALIZACIÓN), "MG" MAESTRÍA O MAGISTER, "DC" (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (\* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

MODALD. ACADÉM.	SEMEST. APROBADO	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL *	
		SI	NO			MES	AÑO			
M G	0 2	X		Magister en Derecho Económico Internacional y del Desarrollo	Universite Rene Descartes -Paris V	5	2	0	0	3
U N	1 0	X		Abogada	Pontificia Universidad Javeriana	12	1	9	9	9

\* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

**3. OTROS ESTUDIOS**

RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
Curso de análisis Estratégicos y de datos para mejorar la toma de decisiones	Universidad del Rosario	0 9 2 0 2 0	
Modelo Integrado de Planeación y gestión	Función Pública	0 7 2 0 2 0	
Gestión Integral del Riesgo	Cámara de Comercio de Bogotá	5 0 2 0 1 1	
Sarlaft Básico y Jurídico	Aobancaria Bogotá	1 0 2 0 1 1	
Actualización Auditores Internos ISO 9001 2008	Instituto Nacional de Consultoría en calidad (INALCEC) Bogotá	0 8 2 0 1 1	
Operación Bursatil Bolsa de Commodities	Colegio de Estudios Superiores de Administración (CESA) Bogotá	1 5 9 2 0 1 0	
Refuerzo para Auditores Norma ISO 901:2000	Instituto Nacional de Consultoría en calidad (INALCEC) Bogotá	1 2 2 0 0 8	
Formación de Auditores Interos Bajo el Modelo ISO 9001:2000	Instituto Nacional de Consultoría en calidad (INALCEC) Bogotá	2 4 2 0 0 7	
Seminario de Titularización de Cartera Hipotecaria	Aobancaria Bogotá	2 0 2 0 0 6	

**III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS**

**1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES**

Participo en la elaboración de un documento del Banco Mundial sobre el fortalecimiento de la regulación y supervisión de las bolsas agropecuarias en Colombia  
 Documento sobre optimización de la Autorregulación para la BMC Bolsa Mercantil de Colombia , cuya elaboración estuvo a mi cargo  
 Relaciones económicas entre la Unión Europea y América Latina, tesis para obtener grado de magister  
 La Bolsa Nacional Agropecuaria y la Ley 510 de 1999, trabajo para obtener el título de abogada

**2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN**

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
FRANCES			X			X		X		
INGLÉS		X				X		X		

**IV. EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR FINANCIERO Y/O BURSÁTIL**

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

EMPRESA O ENTIDAD Superintendencia Financiera de Colombia	PÚBLICA X	PRIVADA 2	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO Bogotá D.C	DIRECCIÓN Calle 7 # 4-42	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO 15 4 2020 DIA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO A LA FECHA AÑOS MESES DIAS	DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director	DEPENDENCIA Dirección Legal de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo		

**EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES**

EMPRESA O ENTIDAD Autorregulador del Mercado de Valores	PÚBLICA 1	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO Bogotá D.C	DIRECCIÓN Calle 72#10-07	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO 16 9 2013 DIA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 8 7 2015 DIA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 1 9 22 AÑOS MESES DIAS
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Profesional Senior	DEPENDENCIA Tribunal Disciplinario / Direccion de investigación y disciplina		C.R.

**Continuación empleos o contratos anteriores**

EMPRESA O ENTIDAD <b>Banco Mundial</b>						PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
						1	2	Organismo Multilateral
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.		DIRECCIÓN Carrera 7#71-21				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	28	5	13	9	2013	4	TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>	Días Consultor
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Consultora de Corto Plazo						DEPENDENCIA		C.R.
EMPRESA O ENTIDAD BMC Bolsa Mercantil de Colombia						PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
						1	2	Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.		DIRECCIÓN Calle 113#7-21 Torre A Piso 15				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	15	4	8	23	1	2013	4	TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Profesional Senior (1 de febrero de 2012 a 23 de enero de 2013) Directora Riesgo Oficial de Cumplimiento (1 de octubre de 2011 a 31 de enero de 2012) Profesional Senior (15 de abril de 2008 al 30 de septiembre de 2011)						DEPENDENCIA Dirección Jurídica Dirección de Riesgos Area de Seguimiento		C.R.
EMPRESA O ENTIDAD Mercado y Bolsa						PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
						1	X	Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.		DIRECCIÓN Carrera 7#69-34				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	30	11	7	28	2	2008	3	TC <input type="checkbox"/> MT <input checked="" type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Prestación de Servicios						DEPENDENCIA		C.R.
EMPRESA O ENTIDAD Bolsa Nacional Agropecuaria S.A						PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
						1	X	Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.		DIRECCIÓN Carrera 7#69-34				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	17	2	2005	20	8	2007	2	TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Profesional I						DEPENDENCIA Secretaría General y Jurídica		C.R.

**V. EXPERIENCIA LABORAL FUERA DEL SECTOR FINANCIERO Y/O BURSÁTIL**

**TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :**

- A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO  
B) PARA DEDICACIÓN: TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

**EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES**

EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES						PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
						X	2	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.		DIRECCIÓN AVDA EL DORADO 51 80				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	28	7	2015	14	4	2020	4	TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO						DEPENDENCIA		C.R.
Superintendente Delegada para Inspección, Vigilancia y Control (E) (21 de febrero al 6 de marzo de 2019)						Delegatura de Asuntos Económicos y Contables		
Asesora 14 Despacho Superintendente (21 de diciembre de 2018 al 14 de abril de 2020)						Despacho del Superintendente de Sociedades		
Superintendente de Sociedades (E) (22 de octubre al 18 de noviembre de 2018)						Superintendencia de Sociedades		
Superintendente Delegada de Asuntos Económicos y Contables (E) (15 de junio al 2 de diciembre de 2018; del 17 al 21 de diciembre de 2018)						Delegatura de Asuntos Económicos y Contables		
Profesional Especializado de carrera (2 de agosto de 2017 al 14 de abril de 2020)						Delegatura para Inspección Vigilancia y Control		
Superintendente Delegada de Asuntos Económicos y Contables (E) (10 de marzo al 2 de agosto de 2017)						Delegatura de Asuntos Económicos y Contables		
Superintendente Delegada para Inspección, Vigilancia y Control (E) (27 de junio al 18 de julio de 2016)						Delegatura para Inspección Vigilancia y Control		
Coordinadora del Grupo de Investigaciones Administrativas (2 de mayo al 2 de septiembre de 2016)						Delegatura para Inspección Vigilancia y Control		
Dirección de Supervisión de Asuntos Especiales y Empresariales (E) (5 de noviembre de 2015 al 14 de enero de 2016; del 4 al 9 de octubre de 2016)						Delegatura para Inspección Vigilancia y Control		
Asesor 11 Despacho Superintendente (28 de julio 2015 al 2 de agosto de 2017)						Despacho del Superintendente de Sociedades		

EMPRESA O ENTIDAD Telecom en Liquidación						PÚBLICA	PRIVADA	PAIS	
						X	2		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C		MUNICIPIO Bogotá D.C			DIRECCIÓN Calle 14#8-39				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN		ESPECIFIQUE "OD"
	11	2	2004	17	2	2005	1	6	TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Profesional de Contrataciones						DEPENDENCIA Unidad Jurídica			C.R.

EMPRESA O ENTIDAD Consejo de Estado						PÚBLICA	PRIVADA	PAIS	
						1	X		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C		MUNICIPIO Bogotá D.C			DIRECCIÓN Calle 12#7-65				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN		ESPECIFIQUE "OD"
	6	8	2001	17	1	2002	5	11	TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Auxiliar Judicial Grado I						DEPENDENCIA Sala de Consulta y Servicio Civil			C.R.

VI. COMPORTAMIENTO CREDITICIO								
<p>Con la suscripción del presente formato, autorizo a La Bolsa para que consulte las bases de datos financieras y comerciales existentes en el mercado</p> <p>Ha sido reportado en alguna central de riesgo nacional o extranjera? SI <input type="checkbox"/> (diligencie la información solicitada a continuación) NO <input type="checkbox"/></p>								
CLASE CENTRAL	CENTRAL	TIPO OBLIGACIÓN	FECHA REPORTE	MORA DE	ESTADO	FECHA DE PAGO	REPORTE CORRECTO	REPORTADO POR
OBSERVACIONES:								

VII. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	
<p>MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL, LEGAL O REGLAMENTARIAS, PARA EJERCER EL CARGO PARA EL CUAL ME POSTULO</p> <p>ADICIONAL A LA ANTERIOR MANIFESTACIÓN, DECLARO QUE:</p> <p>¿Se encuentra usted en alguna de estas situaciones?</p> <p>1. ¿En el último año Ud. se desempeñó como funcionario público, prestó, a título particular, servicios de asistencia, representación o asesoría en asuntos relacionados con las funciones propias del cargo para el cual es postulado? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Actualmente Ud. es representante de una Oficina de Representación? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Ha sido inhabilitado para ejercer el comercio o su profesión? (Art. 14 del Código de Comercio) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>4. ¿Durante los últimos (5) cinco años usted participó como administrador o revisor fiscal de alguna entidad financiera en que se haya decretado la toma de posesión con fines de liquidación? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>OBSERVACIONES</p>	

VIII. REFERENCIAS PERSONALES O COMERCIALES			
NOMBRE	ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO
NOMBRE	ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO

VIII. FIRMA DEL ASPIRANTE
<p>PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES</p>