

FUENTES

ORDEN DE PAGO

No.:

183

No. SHD:

Fecha de Impresión : 18-02-2026
Estado : 111000000

Entidad:			
Código:	220	Unidad Ej.:	01
Fecha de Diligenciamiento		FEBBRERO 18 de 2026	
1. DATOS DEL BENEFICIARIO			
Nombre:	MARIA MAGDALENA DE LA TORRE GUZMAN		Régimen
Dirección:	CL 24C 26 41		Teléfono y Fax
C.C o NIT:	41629054	Banco/Sucursal	BANCO DAVIVIENDA S.A.
Cuenta No/Clase		478000022929	
A	Tipo/Pago	A	
2. DATOS DEL COMPROMISO			
Compromiso a Pagar:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE A		No.: 208
Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio		PARCIAL	
Acta de Recibo No.:	Nro Doc/fac:		01
Nombre del Interventor			
Detalle			
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO AL INSTITUTO DISTRITAL DE LAPARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL PARA IMPLEMENTACIÓN, GESTIÓN Y EJECUCIÓNDEL MODELO DE INTERVENCIÓN TERRITORIAL, ASÍ COMO PARA EL DESARROLLO DELAS ACCIONES MISIONALES Y ESTRATÉGICAS EN TERRITORIO.			
Tipo de Orden de Pago			
VIGENCIA ACTUAL			
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
Fuentes de Financiación		IMPUTACION PRESUPUESTAL	
Disponibilidad		Código	Registro
Nombre		Valor Aplicación(Gasto)	
Rubro	Fuente Detalle	Valor	
3-3-1-17-45-02-0254-5001	01 12	\$300,000.00	
283		3.3.1.17.45.02.0254.5001	269
0254 - 5001 Construcción de Ciudadanía Activa ¿Crece la participación en el territorio con promoción, información e innovación" en Bogotá D.C.		\$300,000.00	
VR BRUTO		TRESIENTOS MIL PESOS	
		\$300,000.00	
4.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE			
Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable
VALORES			
Valor Bruto	51110648		\$300,000.00
RETEICA 9.66 X MIL	.966	\$265,200.00	2-4-36-27
ESTAMPILLA PROCULTURA	.5	\$300,000.00	2-4-36-90-002
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	2	\$300,000.00	2-4-36-90-003
TOTAL DESCUENTOS		\$10,062.00	
VALOR NETO a Girar	DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS		\$289,938.00
Código Contable		470510	
MOVIMIENTO DE TESORERIA			
Observaciones		Acreedor(Exclusivamente para Transferencias de la Administración Central	
PAGO 1. PERIODO PAGADO DEL 28/01/2026 AL 30/01/2026. ELABORO DAMR		Nombre	
Cédula		Firma	
Responsable1 de Presupuesto		Ordenador del Gasto	