

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

1. OBJETO	3
2. CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD EN FORMATO XML PARA LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA	3
3. DESCRIPCIÓN	4
3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código del prestador de servicios de salud:	4
3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:	4
3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios:	4
3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:	6
3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:	6
3.6. COPAGO - Copago:	6
3.7. CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:	7
3.8. PAGOS_COMPARTIDOS - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud:	7
3.9. ANTICIPO - Anticipo:	7
3.10. Fecha de inicio del periodo de facturación:	8
3.11. Fecha final del periodo de facturación:	8
3.12. Factura sin contrato:	8
4. PROPÓSITO	9
5. EXTENSIÓN DEL SECTOR SALUD (ext:UBLExtension)	9
a. COLUMNAS DE LAS TABLAS DE DEFINICIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS PARA EL SECTOR SALUD	9
b. CAMPOS ADICIONALES DEL SECTOR SALUD NO INCLUIDOS EN EL XML	18
6. CUERPO XML	18
a. FECHAS DE FACTURACIÓN	18
b. REGISTRO DEL CONCEPTO DE RECAUDO DE CUOTA MODERADORA – COPAGO – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD.	19
c. REGISTRO DEL CONCEPTO QUE SE ACREDITARÁ COMO DE CUOTA MODERADORA – COPAGO – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD - ANTICIPOS	25
d. REGISTRO DE OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, CUYO TRATAMIENTO CONTRACTUAL Y CONTABLE HACE INNECESARIO QUE EL VALOR RECAUDADO SE ACREDITE A LA FACTURA QUE LIBRARÁ EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD O EL PROVEEDOR DE TECNOLOGÍAS EN SALUD A LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO Y DEMÁS PAGADORES	27
e. EMISIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA SERVICIOS DE SALUD SIN RECAUDOS PREVIOS POR OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA - PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	29
f. EMISIÓN DE FACTURAS POR COMPRAS DIRECTAS	29
7. USO DE MODOS DE OPERACIÓN	33
a. MODOS DE USO – 1: SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS, SS-SNUM	33
b. MODOS DE USO – 2: SS-RECAUDO	33
c. MODOS DE USO – 3: SS-REPORTE	34

- d. MODOS DE USO – 4: SS-SINAPORTE 34
- 8. TIPOS DE OPERACIÓN SALUD 35
- a. MÉTODO DE CÁLCULO DEL SECTOR SALUD 36
- 9. TABLAS 37
- a. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: 37
- b. MODALIDADES DE PAGO 37
- c. COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS 37
- d. CONCEPTO DE RECAUDO 37
- e. FACTURA SIN CONTRATO..... 37
- f. CÓDIGOS..... 37
- 10. REGLAS DE VALIDACIÓN..... 37
- 10.1. VALIDACIONES DE ARCHIVOS 38
- 10.2. VALIDACIONES POR ESTRUCTURA 38
- 10.3. VALIDACIÓN SOBRE LOS DATOS 46
- 10.4. VALIDACIONES EN EL ALMACENAMIENTO..... 47
- 10.5. VALIDACIONES DE LA CONSISTENCIA DE ARCHIVOS 48

1. OBJETO

Esta segunda parte del documento técnico FEV RIPS especifica los detalles de la información que deberá incorporarse a la factura electrónica de venta definida por la DIAN, con el propósito de que los facturadores electrónicos de los servicios y tecnologías de salud cumplan con la generación de este documento electrónico. Igualmente, define y particulariza los contenidos de los campos de datos adicionales del sector salud que se utilizarán para las facturas electrónicas de venta.

2. CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD EN FORMATO XML PARA LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA

Los facturadores electrónicos del sector salud, deberán incluir la siguiente información en campos individuales y separados de tal forma que atiendan las especificaciones de estándares UBL (*“Universal Business Language”*) en formato XML, según lo dispuesto por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, los cuales deberán ser informados en los siguientes grupos de datos:

Información sobre el grupo UBLExtension

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Modalidades de pago
- ✓ Cobertura o plan de beneficios
- ✓ Número de contrato o
- ✓ Número de póliza
- ✓ Factura sin contrato

Información sobre el grupo PrepaidPayment

- ✓ Copago
- ✓ Cuota moderadora
- ✓ Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
- ✓ Anticipos

Información sobre el grupo InvoicePeriod

- ✓ Fecha de inicio del periodo de facturación
- ✓ Fecha final del periodo de facturación

Información sobre el elemento Nota

- ✓ Código único del contrato – CUCON
- ✓ Descripción para el bien/servicio prestado

Información sobre el grupo Item

- ✓ Codificación del bien o servicio
- ✓ Descripción del bien o servicio

3. DESCRIPCIÓN.

3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código del prestador de servicios de salud:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el código asignado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), o el código asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social para los Proveedores de Tecnologías en Salud y demás casos de excepción.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de instituciones "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o con el código según aplique, de la tabla "IPSnoREPS" para los Proveedores de Tecnologías en Salud o demás casos de excepción.

3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse la modalidad de pago pactada objeto de facturación.
 - i. **Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta.**
 - ii. **Pago global prospectivo.**
 - iii. **Pago por capitación.**
 - iv. **Pago por evento.**
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio. Debe registrarse la modalidad de pago acordada, de acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. En caso de facturas multiusuario, todos deben pertenecer a la misma modalidad de pago y a la misma cobertura o plan de beneficios.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de referencia "modalidadPago", disponible en web.sispro.gov.co, los que son excluyentes entre sí.

3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios:

- a) **Descripción / Contenido:** Se registra la entidad responsable de financiar la cobertura o plan de beneficios, y de pagar la prestación de los servicios y tecnologías de salud incluidas en la factura de venta.
 - i. **Plan de beneficios en salud financiado con UPC:** servicios y tecnologías en salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como mecanismo de protección colectiva, que deberán ser garantizadas por las entidades promotoras de salud (EPS) o las que hagan sus veces, a sus afiliados en el territorio nacional, en términos definidos en la Resolución 2765 de 2025

- ii. **Presupuesto máximo:** servicios y tecnologías en salud o servicios complementarios no financiados con la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya gestión y financiación se encuentran a cargo de las EPS o demás entidades obligadas a compensar (EOC) en los términos definidos en la Resolución 067 de 2025.
- iii. **Prima EPS, no asegurados SOAT:** servicios de salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) o no identificados, que se encuentran afiliadas al SGSSS, y que deben ser garantizadas por las EPS, en los términos señalados en el artículo 106 del Decreto Ley 2106 de 2019.
- iv. **Cobertura póliza SOAT:** servicios en salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos asegurados por una póliza SOAT vigente, en los términos señalados en el Sección 2, Capítulo 4, Título 1, Parte 6, Libro 2 del Decreto 780 de 2016.
- v. **Cobertura ARL:** prestaciones asistenciales a cargo de las administradoras de riesgos laborales (ARL), definidas en los artículos 5 y 6 del Decreto 1295 de 1994.
- vi. **Cobertura ADRES:** coberturas en salud a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en los términos definidos en la Ley 1955 de 2019, el artículo 106 de Decreto Ley 2106 de 2019
- vii. **Cobertura salud pública:** acciones de gestión en salud pública realizadas por la Nación y las entidades territoriales según lo definido en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y la Resolución 1597 de 2025.
- viii. **Cobertura entidad territorial, recursos de oferta:** corresponde a la prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo de la entidad territorial para la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos de las Leyes 715 de 2001 y 1955 de 2019.
- ix. **Urgencias población migrante:** cobertura a cargo de la entidad territorial para atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada o irregular, de acuerdo con el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019.
- x. **Plan complementario en salud:** corresponde a las coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.1.1 del Decreto 780 de 2016.
- xi. **Plan medicina prepagada:** corresponde a las coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.1.16. del Decreto 780 de 2016.
- xii. **Pólizas en salud:** coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.3. del Decreto 780 de 2016.

- xiii. **Cobertura Régimen Especial o Excepción:** prestación de servicios y tecnologías de salud a cargos de los Regímenes Especial o de Excepción definidos en la Ley 647 de 2001 y el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.
 - xiv. **Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad:** corresponde a la prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad o de la EPS que opere el modelo de atención en salud de la población que se encuentren en custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en los términos de la Ley 1709 de 2014 y el Decreto 1069 de 2015, considerando las excepciones a las derogatorias definidas en el artículo 3.1.1 del mismo.
 - xv. **Particular:** corresponde a los servicios y tecnologías de salud que asume directamente la persona con cargo a recursos propios.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio. Debe registrarse la cobertura o el plan de beneficios a la que pertenece el usuario. En caso de facturas multiusuario, todos deben pertenecer a la misma cobertura o plan de beneficios y a la misma modalidad de pago.
 - c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de referencia “coberturaPlan”, disponible en web.sispro.gov.co, los que son excluyentes entre sí.

3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el número del contrato objeto de facturación.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio cuando exista contrato o en caso contrario irá vacío. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados. Las entidades obligadas a registrarse en el portal del Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud (Artículo 4, Ley 1966 de 2019), deberán diligenciar el código del número de contrato (CUCON) que les expida esta plataforma una vez esté disponible.
- c) **Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.

3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el número de póliza SOAT o del número de póliza de planes voluntarios de salud.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se trate de atenciones SOAT o de planes voluntarios de salud. Se diligencia cuando se trata de atenciones por accidente de tránsito o por atención como particular por una póliza de salud. En los demás casos, no debe diligenciarse (vacío).
- c) **Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.

3.6. COPAGO - Copago:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor total efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud o el proveedor de tecnologías en salud, correspondiente al copago. En caso de facturas multiusuario, se registra la

sumatoria del valor total del copago pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de los copagos registrados en RIPS.

- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta** : Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos**: Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

3.7. CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:

- a) **Descripción / Contenido**: Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud o el proveedor de tecnologías en salud, correspondiente a la cuota moderadora. Se debe registrar el valor pagado por el usuario. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total de cuotas moderadoras pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de las cuotas moderadoras registradas en RIPS.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta**: Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos**: Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

3.8. PAGOS_COMPARTIDOS - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud:

- a) **Descripción / Contenido**: Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud, correspondiente al pago compartido en los planes voluntarios de salud (medicina prepagada, pólizas de salud y planes complementarios en salud). Se registra únicamente el valor total del pago compartido recaudado directamente por el prestador de servicios de salud. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total de pagos compartidos pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de los pagos compartidos registrados en RIPS.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta**: Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos**: Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

3.9. ANTICIPO - Anticipo:

- a) **Descripción / Contenido**: Se debe registrar el valor del anticipo a legalizar, que se restará al valor de la presente factura en ejecución del contrato señalado en el numeral 3.4.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta**: Obligatorio cuando se hayan pactado anticipos en el acuerdo de voluntades.
- c) **Valores permitidos**: Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

3.10. Fecha de inicio del periodo de facturación:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar la fecha de inicio de la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud cuando se factura por un solo usuario o la fecha de inicio del periodo de facturación cuando se factura multiusuario según modalidad de pago.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.

3.11. Fecha final del periodo de facturación:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar la fecha final de la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud cuando se factura por un solo usuario o la fecha final del periodo de facturación cuando se factura multiusuario según modalidad de pago
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.

3.12. Factura sin contrato:

- d) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar por parte de los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que prestan servicio sin contrato con las entidades responsables de pagos, únicamente en los siguientes casos:
 - i. Atención de urgencias.
 - ii. Atención a cargo de ADRES o de aseguradora SOAT.
 - iii. Atención en salud por fallos de tutela/órdenes judiciales.
 - iv. Atención en salud por Portabilidad o en los casos de asignación masiva de afiliados - artículo 2.5.3.4.7.9 del Decreto 780/2016
 - v. Atención en salud en casos excepcionales por cotizaciones o autorizaciones sin contrato Atenciones adicionales excepcionales.
 - vi. Gestión recuperación de órganos para trasplante en Cumplimiento Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- e) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio según la lógica implementada para el campo.
- f) **Valores permitidos:** Un valor único numérico.

4. PROPÓSITO

La metodología de registro de datos en los documentos electrónicos UBL adoptada por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN prevé que los sectores económicos, industriales, comerciales, de servicios, de salud, de transporte, de gobierno, etcétera, puedan incluir informaciones particulares a las que los motores de análisis de cumplimiento del diccionario XSD omitirán durante la compilación de un artefacto XML, porque los elementos contenedores de estas informaciones, al ser definidos en el XSD, usan las convenciones previstas de *omisión de validación de contenido* en el esquema estándar XML.

Se trata del fragmento `/ext:UBLExtensions`, que puede aparecer máximo una vez dentro del objeto UBL, y que puede tener todos los hijos `../ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension` que requiera el modelo de negocio en el que se usa el documento UBL.

En conclusión, los facturadores electrónicos de los documentos electrónicos de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN podrán incluir informaciones sin afectar el procesamiento de los esquemas ni de los fines definidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN para los datos de carácter mercantil del vocabulario UBL.

Dichos datos deben estar bien formados, según la definición de las reglas XML. La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN ayudará a quien lo solicite en su definición. Si las reglas particulares de los sectores mencionados infieren el cumplimiento de otros reglamentos para el soporte de comprobantes contables de reconocimiento y medición de cuantías, entonces la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN facilita el uso de definiciones para dicho sector como métodos de cálculo particulares dentro de los registros propios de los documentos electrónicos UBL, y estos métodos serán identificados de manera conveniente y apropiada para los fines de control del sector que lo requiera y del control fiscal de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

5. EXTENSIÓN DEL SECTOR SALUD (ext:UBLExtension).

a. COLUMNAS DE LAS TABLAS DE DEFINICIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS PARA EL SECTOR SALUD

Las columnas de las tablas definición siguen las descripciones que se encuentran en la Tabla 1.

Estas extensiones deben ser utilizadas para la facturación de servicios y tecnologías en salud así mismo con las notas crédito y débito.

Se recomienda que el orden de los registros de información en los grupos de datos `ext:UBLExtension` correspondan a:

- 1) Los datos de control de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- 2) Las variables propias del sector salud, las cuales se determina sobre este documento
- 3) Los datos del cálculo de la firma digital La siguiente estructura aplica para los documentos electrónicos de factura, nota crédito y nota débito.

Tabla 1 – Convenciones Utilizadas en la Tablas de Definición de los Formatos XML

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	ext	UBLExtensions	Debe usar como mínimo las extensiones definidas por la DIAN para toda factura electrónica	G			Invoice	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de control de la DIAN. Extensión 1 de N Debe corresponder a la primera extensión dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLExtensions	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada de la DIAN	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent
	sts	DianExtensions	Informaciones de control de operaciones				ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent/DianExtensions
	ext	UBLExtension	Grupo UBLExtension para información comercial adicional estandarizada entre sectores	G			UBLExtensions	2..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent
		CustomTagGeneral	Grupo de información personalizable dependiendo del sector	G			ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral
		Name	Descripción del contenido; Valor constante	E			CustomTagGeneral	1..1	Debe ser informado literal "Responsable"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Name[1]="Responsable"
		Value	Responsable del mantenimiento de la UBLExtension; Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	E			CustomTagGeneral	1..1	https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[1]="url www.minsalud.gov.co"

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Name	Descripción del contenido; Valor constante	E			CustomTag General	1..1	Debe ser informado el literal "Tipo, identificador:año"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Name[2]="Tipo, identificador:año del acto administrativo"
		Value	Acto administrativo; cambie la cadena "NNNN" por el identificador asignado a este acto administrativo: Resolución, Circular, Directriz, etcétera; Cambie la cadena "AAAA" por el año de la publicación del acto administrativo: Resolución Circular, Directriz etcétera	E			CustomTag General	1..1	Resolución NNNN:AAAA		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[2]
		Interoperabilidad	Grupo que identifica el sector administrativo, de gobierno, poder público, comercial, industrial, etcétera	G			CustomTag General	1..1	- La extensión donde se incluyen las variables del Sector Salud no se debe informar para las operaciones "SS-Recaudos" - Para los demás tipos de operación debe ser informado la extensión con los campos correspondientes.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad
		Group	Fragmento de sector que se reporta; agrupamiento de "grupos Collection";	G			Interoperabilidad	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group
		@schemeName	Nombre el sector; constante obligatoria, valor en columna "Observaciones"	A	A		Group	1..1	Sector Salud	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/@schemeName="Sector Salud"
		Collection	Instancia. Detalles individuales de la información de un miembro o de una unidad del sector. Elementos de información sobre la instancia.	G			Group	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		@schemeName	Nombre del miembro o unidad del sector; constante obligatoria	A			Collection	1..1	Usuario	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/@schemeName="Usuario"
		AdditionalInformation	Detalle individual; pareja Nombre / Valor	G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[1]
		Name	CODIGO_PRESTADOR	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "CODIGO_PRESTADOR"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[1]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código prestador de servicios de salud"	E	A		AdditionalInformation	1..1	Corresponde al Código del PSS a 10 dígitos informado en la tabla IPSCodHabilitación de SISPRO en la columna Extra_III:Código Prestador o al Código del PTS informado en la tabla IPSnoREPS de SISPRO en la columna Extra_II:Gerente y debe corresponder al NIT del Facturador electrónico que tiene acargo este código		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation/Value
		AdditionalInformation	Detalle individual; pareja Nombre / Valor	G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]
		Name	MODALIDAD_PAGO	E	A	1-40	AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "MODALIDAD_PAGO"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Name

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo “3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago”	E	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Modalidades de pago numeral 9. Inciso b de este documento.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value
		@schemeName		A	A			1..1	Debe ser informado el literal “salud_modalidad_pago.gc”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value/@schemeName
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna del código numeral 9. Inciso b de este documento.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value/@schemeID
		AdditionalInformation		G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]
		Name	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal “ COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo “3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios”	E	A		AdditionalInformation	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna cobertura numeral 9. Inciso c de este documento.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value
		@schemeName		A	A			1..1	Debe ser informado el literal “salud_cobertura.gc”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value/@schemeName

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Código del numeral 9. Inciso c de este documento.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value/@schemeID
		AdditionalInformation		G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]
		Name	NUMERO_CONTRATO	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "NUMERO_CONTRATO"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]/Name="NUMERO_CONTRATO"
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato"	E	A		AdditionalInformation	0..1	Cuando sea informado un numero de contrato no se podrá informar un número de póliza. Debe corresponder al contrato establecido entre los PSS/PTS y las ERP el cual deberá estar registrado en el SIIFA sobre el módulo de contratos y generado el código único de contrato "CUCON"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]/Value
		AdditionalInformation		G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]
		Name	NUMERO_POLIZA	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "NUMERO_POLIZA"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]/Name

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo “3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza”	E	A		AdditionallInformation	0..1	Debe corresponder al número de póliza del usuario, o al número de póliza del vehículo asegurado, vació en el caso de los vehículos asegurados. Cuando sea informado un número de Póliza, no se podrá informar un número de contrato.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionallInformation[5]/Value
		AdditionallInformation	Campo opcional. Se vuelve obligatorio cuando el grupo de datos de NUMERO_CONTRATO viene vacío	G			Collection	0..1	Obligatorio cuando el grupo de datos de NUMERO_CONTRATO no sea informado con algún número de contrato “CUCON”	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionallInformation[6]
		Name	FACTURA_SIN_CONTRATO	E	A		AdditionallInformation	1..1	Debe ser informado el literal “ FACTURA_SIN_CONTRATO ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionallInformation[6]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo “ 3.12. Factura sin contrato ”	E	A		AdditionallInformation	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Descripción de la tabla del numeral 9. Inciso e de este documento.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionallInformation[6]/Value
		@schemeName		A	A			1..1	Debe ser informado el literal “salud_cobertura.gc”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionallInformation[6]/Value/@schemeName
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Código de la tabla del numeral 9. Inciso e de este documento		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionallInformation[6]/Value/@schemeID
Las informaciones siguientes deben ser utilizadas por quienes utilizan <i>servicios de interoperabilidad</i> para el intercambio automatizado de documentos electrónicos. Los detalles normativos se encuentran en el Anexo Técnico emitido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, y en la información técnica del proveedor del servicio de interoperabilidad.											

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		InteroperabilidadPT	Grupo de información complementaria a la transacción	G			Interoperabilidad	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT
		URLDescargaAdjuntos	Grupo de información para indicar la descarga de documentos complementarios a los documentos electrónicos para el Adquiriente	E			InteroperabilidadPT	1..1	No se podrá disponer de este grupo de información para que el adquiriente descargue el documento electrónico "AttachedDocument"	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos
		URL	URL para la descargar de los documentos complementarios a los documentos electrónicos	E			URLDescargaAdjuntos	1..1	Corresponde a una dirección donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquiriente puede ingresar y descargar directamente sin la necesidad de ingresar credenciales (Usuario/Contraseña)	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/URL
		ParametrosArgumentos		G			URLDescargaAdjuntos	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento	Grupo de información para indicar características adicionales a la URL ya informada.	G			ParametrosArgumentos	0..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Value	Valor del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
		EntregaDocumento	Grupo de información para indicar la entrega que hará el Adquirente de los eventos	G			InteroperabilidadPT	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento
		WS	Web Service informado por el Facturador electrónico Adquirente	E	A		EntregaDocumento	1..1	El Web Service es utilizado para la recepción los eventos que se genere por parte de Adquiriente. Corresponde a un acuerdo o formalidad entre las partes (Emisor y Recepto).	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS
		ParametrosArgumentos		G			EntregaDocumento	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento		G			ParametrosArgumentos	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	ext	UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de la firma digital Extensión N Debe ser el último dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLEx tensio ns	N..N		1.0	root/ext:UBLExtensio ns/ext:UBLExtension [3]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector	G			UBLEx tensio n	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensio ns/ext:UBLExtension [3]/ext:ExtensionCon tent
	ds	Signature	Firma digital XAdES – EPES de www.etsi.org				Extens ionCon tent	1..1			root/ext:UBLExtensio ns/ext:UBLExtension [3]/ext:ExtensionCon tent/ds:Signature

NOTA: el elemento root/ en el vocabulario UBL corresponde, y según el caso, a: Invoice, CreditNote, DebitNote

b. CAMPOS ADICIONALES DEL SECTOR SALUD NO INCLUIDOS EN EL XML

Los campos relacionados a continuación serán reportados dentro de la estructura de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Tipo de documento de identificación del usuario.
- Número de documento de identificación del usuario
- Tipo de usuario
- Número de autorización
- Número de mi prescripción (MIPRES)
- Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)

Los Así mismo, la descripción de los campos para la generación de los RIPS en estructura Json son definidos en la primera parte de este documento técnico

6. CUERPO XML

a. FECHAS DE FACTURACIÓN

Corresponde a las fechas de inicio y fin de la prestación de los bienes y servicios ya sea para facturas del periodo de facturación cuando se factura multiusuario o monousuario según modalidad de pago, en los casos de hospitalización o urgencias con observación que se facturen por modalidad de pago capita o PGP, si el paciente ingreso en una fecha anterior al periodo de facturación se deberá registrar en el campo fecha de inicio este campo la fecha de ingreso del paciente.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	cac	InvoicePeriod	Grupo de campos relativos al Periodo de Facturación: <u>Intervalo de fechas en las que se prestó el servicio de salud</u>	G			Invoice	1..1	Salud: Corresponde al periodo facturado de los servicios prestados. Siga las instrucciones de "Fecha de inicio del periodo de facturación: Siga las instrucciones de "Fecha de inicio del periodo de facturación"	1.0	/root/cac:InvoicePeriod
	cbc	StartDate	Fecha de inicio del periodo de facturación: Corresponde a la fecha de inicio de la prestación del servicio.	E	F	10	InvoicePeriod	1..1	Obligatorio informar la fecha de inicio del periodo de facturación	1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:StartDate
	cbc	StartTime	Hora de inicio del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:StartTime
	cbc	EndDate	Fecha de fin del periodo de facturación: Corresponde a la fecha de finalización de la prestación del servicio.	E	F	10	InvoicePeriod	1..1	Obligatorio informar la fecha de fin del periodo de facturación	1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:EndDate
	cbc	EndTime	Hora de fin del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:EndTime

NOTA: el elemento root/ en el vocabulario UBL corresponde, y según el caso, a: Invoice, CreditNote, DebitNote

Este grupo de información debe ser informado y aplica para facturas, notas crédito y notas debito

b. REGISTRO DEL CONCEPTO DE RECAUDO DE CUOTA MODERADORA – COPAGO – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD.

Las tablas a continuación ejemplifican la utilización de algunos de los campos de datos en la Factura de Venta.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	No se incluye fragmento del sector salud	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes	G				1..1		1.0	Invoice
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye V fragmento del sector salud	Xpath
	Cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud; valor constante	E		1..12	Invoice	1..1	Debe ser informado el literal "SS-Recaudo"	1.0 Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN										
	Cac	AccountingCustomerParty		G			Invoice	1.1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty
FAK02	Cbc	AdditionalAccountID	Formato de datos del adquirente: Persona natural; ID del usuario del servicio de salud; valor constante	E	A	1	AccountingCustomerParty	1..1	Debe ser informado el valor "2" Indica que será utilizado el elemento /Person	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/AdditionalAccountID="2"
FAK03	Cac	Party	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person	G			AccountingCustomerParty	1..1	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person	Invoice/cac:AccountingCustomerParty /Party
FAK19	Cac	PartyTaxScheme	Grupo de información tributarias del Adquiriente.	G			Party	1..1	Seguir instrucciones del Anexo Técnico vigente por la DIAN. Si el usuario beneficiario del servicio de salud no es quien se informe este grupo, se deberá utilizar el grupo Person para realizarlo.	/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:PartyTaxScheme
	Cac	Person		G			Party	0..1	Grupo de información del Usuario beneficiario del servicio de salud	Invoice/cac:AccountingCustomerParty /Party/cac:Person
	Cbc	ID	Identificador del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..30	Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty /Party/cac:Person/ID
		@schemeID	Códigos para identificación fiscal	A		1..2	ID	1..1	Código; Use la lista expuesta en el anexo técnico Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN sobre el numeral 13.2.1. Si no se encuentra, utilice el valor "91"	Invoice/cac:AccountingCustomerParty /Party/cac:Person/ID/@schemeID
	Cbc	FirstName	Nombres del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty /Party/cac:Person/cbc:FirstName

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye fragmento del sector salud	V	Xpath
	Cbc	FamilyName	Apellidos del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person	0..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/cbc:FamilyName
	Cac	IdentityDocumentReference		G			Person	0..1	Corresponde con el emisor del documento de Identificación presentado por el beneficiario		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference
	Cbc	ID	Identificador del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..20	IdentityDocumentReference	0..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference /ID
		@schemeID	Tipo de identificación	A		1..2	ID	1..1	Debe corresponder al código de la columna abreviación del numeral 9 inciso a de este documento.		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference /ID/@schemeID
		@schemeName	Nombre del tipo de identificación	A		1..32	ID	1..1	Debe corresponder al nombre de columna tipo de documento de identificación del usuario del numeral numeral 9 inciso a de este documento.		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference /ID/@schemeName
	Cac	IssuerParty	Parte expedidora del documento del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			ID	1..1	Ejemplo: República de Ecuador República de Colombia		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference /cac:IssuerParty
	Cac	PartyName	Nombre de la entidad expedidora del documento	G			IssuerParty	1..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference /cac:IssuerParty/cac:PartyName
	Cbc	Name	Nombre de la entidad expedidora del documento	E		1..45	PartyName	0..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference /cac:IssuerParty/cac:PartyName/Name
	Cac	PostalAddress		G			IssuerParty	0..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference /cac:IssuerParty/cac:PostalAddress
	Cac	Country	Nombre del país de la entidad del documento	G			PostalAddress	1..1	Referenciar con listas de la DIAN		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference /cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye V fragmento del sector salud	Xpath
	Cbc	IdentificationCode		E		3	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Código alfa-2" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country/cbc:IdentificationCode
	Cbc	Name		E		4..41	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Nombre Común" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country/cbc:Name
	Cac	ResidenceAddress	Dirección del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress
	Cbc	ID	Código de la ciudad del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		5	ResidenceAddress	1..1	Este código de la ciudad debe corresponder a un valor válido de lista de municipios en el numeral 13.4.3. del anexo técnico vigente de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/ID
	Cbc	CityName	Nombre de la ciudad del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..56	ResidenceAddress	1..1	Este código de la ciudad debe corresponder a un valor válido de lista de municipios en el numeral 13.4.3. del anexo técnico vigente de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/CityName
	Cac	AddressLine		G			ResidenceAddress	1..N		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/AddressLine[1]
	Cbc	Line	Dirección Línea-1	E		1..30	AddressLine[1]	1..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/AddressLine[1]/Line
	Cac	Country	Nombre del país del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			ResidenceAddress	1..1	Referenciar con listas de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/Country
	Cbc	IdentificationCode		E		3	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Código alfa-2" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/cac:Country/cbc:IdentificationCode

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye V fragmento del sector salud	Xpath
	Cbc	Name		E		1..45	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Nombre Común" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/cac:Country/cbc:Name
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN										
	Cac	InvoiceLine	Concepto de la venta	G			Invoice	1..1		Invoice/cac:InvoiceLine
FAV02	cbc	ID	Número de Línea	E	N	1..4	InvoiceLine	1..1	Notificación: si contiene un valor ya utilizado en el elemento <i>/Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID</i> en otro grupo de este archivo Notificación: si los números utilizados en los diferentes grupos no son consecutivos, empezando en "1"	1.0 /Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID
FAV08		@schemeID	Identificador	A	N	1-3	ID	0..1	Valida los posibles valores en el numeral 13.3.13 previstos en la 0165 de 2023 o la norma que los modifique o sustituya	1.0 Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID/ @schemeID
	Cac	Item	Línea de producto que se factura	G			InvoiceLine	1..1		Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item
	Cbc	Description[1]	Descripción del recaudo facturado	E			Item	1..3	Debe reportarse uno de los siguientes Conceptos - Copago - Cuota Moderadora - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud	Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[1]
	Cbc	Description[2]	Descripción complementaria del recaudo	E			Item	1..3		Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[2]
FBA01	cac	InformationContentProviderParty	Grupo de información que describen el Mandante de la operación de venta. Aplica solo para mandatos, y se debe informar a nivel de ítem	G			Item	1..1	Obligatorio: Si la venta de bienes o la prestación de servicios la realiza el FE a nombre de este tercero, entonces indique aquí el documento. No informar este grupo cuando el recaudo se hace directamente por la entidad responsable de pago o pagador	1.0 /Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye V fragmento del sector salud	Xpath
FBA02	cac	PowerOfAt torney		G			Inform atiionC ontent Provid er	1..1	Obligatorio: si InformationContentPro viderParty informado	/Invoice/cac:InvoiceLine/ cac:Item/cac:Information ContentProviderParty/ca c:PowerOfAttorney
FBA03	cac	AgentParty		G			Power OfAtto rney	1..1	Obligatorio: si InformationContentPro viderParty informado	/Invoice/cac:InvoiceLine/ cac:Item/cac:Information ContentProviderParty/ca c:PowerOfAttorney/cac: AgentParty
FBA04	cac	PartyIdenti fication					Agent Party	1..1	Obligatorio: si InformationContentPro viderParty informado	/Invoice/cac:InvoiceLine/ cac:Item/cac:Information ContentProviderParty/ca c:PowerOfAttorney/cac: AgentParty/cac:PartyId entification
FBA05	cbc	ID	Identificación del Mandante	E	N	113	Partyl dentifi cation	1..1	Identificación del mandante. Rechazo: Si no informado	/Invoice/cac:InvoiceLine/ cac:Item/cac:Information ContentProviderParty/ca c:PowerOfAttorney/cac: AgentParty/cac:PartyId entification/cbc:ID
FBA06		@scheme AgencyID					ID	1..1	Debe ser informado el literal "195"	/Invoice/cac:InvoiceLine/ cac:Item/cac:Information ContentProviderParty/ca c:PowerOfAttorney/cac: AgentParty/cac:PartyId entification/cbc:ID/@sche meAgencyID
FBA09		@shemeA gencyNam e					ID	0..1	Debe ser informado el literal "CO, DIAN (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales)"	/Invoice/cac:InvoiceLine/ cac:Item/cac:Information ContentProviderParty/ca c:PowerOfAttorney/cac: AgentParty/cac:PartyId entification/cbc:ID/@sche meAgencyName
FBA07		@schemeI D	DV del NIT del mandante				ID	0..1	DV del NIT debe ser informado en @schemeID si schameName=31	/Invoice/cac:InvoiceLine/ cac:Item/cac:Information ContentProviderParty/ca c:PowerOfAttorney/cac: AgentParty/cac:PartyId entification/cbc:ID/@sche meID

C. REGISTRO DEL CONCEPTO QUE SE ACREDITARÁ COMO DE CUOTA MODERADORA – COPAGO – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD - ANTICIPOS

ID	ns	Campo	Descripción Acreditación de aportes del usuario del Sector Salud a las facturas que pagará la ERP/demás pagadores	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con la acreditación de los aportes	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions					Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[2]					UBLExtensions	1..1	Corresponde a la extensión de los datos del sector salud definidos en el numeral 5, inciso a de este documento		Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[2]
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse uno de los siguientes códigos: • “SS-CUFE” • “SS-CUDE” • “SS-POS” • “SS-Num”	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cac	PrepaidPayment	Cantidad total acreditar por concepto asociado a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	G			Invoice	1..4	Grupo para informar cada concepto de los recaudos generados por parte del prestador, así mismo el anticipo. • Debe ser informado de un grupo PrepaidPayment por cada lo conceptos: informados en el numeral 9, inciso d, de este documento		Invoice/cac:PrepaidPayment/
	cbc	ID	Identificación del pago	E	A	1-	PrepaidPayment	1..1	Empleza con “1”, los números utilizados en los diferentes grupos deben ser consecutivos		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID
		@schemeID	Identificador del concepto recaudado	A	A	2-2	ID	1..1	Debe corresponde a uno de los valores posibles en la columna código del numeral 9, inciso d, de este documento		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID/@schemeID

ID	ns	Campo	Descripción Acreditación de aportes del usuario del Sector Salud a las facturas que pagará la ERP/demás pagadores	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	cbc	PaidAmount	Cantidad <u>total</u> acreditar a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	E	N	4..15	PrepaidPayment		Corresponde a la sumatoria total de cada concepto informado en el atributo @schemeID del campo ID de este grupo generado por el facturador electrónico del sector salud, registrados en el archivo de RIPS, cuando este aplique, cuyo valor no podrá ser mayor al valor total de la factura		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A			PaidAmount	1..1	Debe reportarse el literal "COP"		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount/@currencyID
	cbc	ReceivedDate	Fecha en la cual el pago fue recibido	E	F	10	PrepaidPayment	1..1	Corresponde a la fecha en la cual fue recibido el recaudo, en los casos que se informe más de un reporte		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ReceivedDate
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cbc	PrepaidAmount	Valor Total a acreditar; número real; sin formato; sin signo; con dos decimales y separador signo punto; nnn.nn	E	N	4..15	LegalMonetaryTotal	1..1	El valor reportado no podrá ser mayor al valor total de la factura		Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A			PrepaidAmount	1..1	Debe reportarse el literal "COP"		Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount/@currencyID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

d. REGISTRO DE OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, CUYO TRATAMIENTO CONTRACTUAL Y CONTABLE HACE INNECESARIO QUE EL VALOR RECAUDADO SE ACREDITE A LA FACTURA QUE LIBRARÁ EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD O EL PROVEEDOR DE TECNOLOGÍAS EN SALUD A LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO Y DEMÁS PAGADORES

ID	Ns	Campo	Descripción Reporte de aportes del usuario del SS y aplicación de T de F Tam Padre Oc	Observaciones	V	Xpath			
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes	1..1	1.0				
	ext	UBLExtensions		Invoice	1..1	Invoice/ext:UBLExtensions			
	ext	UBLExtension[2]		UBLExtensions	1..1	Corresponde a la extensión de los datos del sector salud definidos en el numeral 5, inciso a de este documento Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[2]			
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN									
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud	1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse “SS-Reporte”	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN									
	cac	PrepaidPayment	Cantidad total acreditar por concepto asociado a esta factura que NO se libra a la ERP/demás pagadores.	Invoice	1..4	Grupo para informar cada concepto de los recaudos generados por parte del prestador, así mismo el anticipo. • Debe ser informado de un grupo PrepaidPayment por cada lo conceptos: informados numeral 9, inciso d, de este documento • Esta valores serán informativos y no entraran Estos valores serán informativos.		Invoice/cac:PrepaidPayment/	
	cbc	ID	Identificación del pago	1-	PrepaidPayment	1..1	Empieza con “1”, los números utilizados en los diferentes grupos deben ser consecutivos		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID

ID	Ns	Campo	Descripción Reporte de aportes del usuario del SS y aplicación de T de F Tam Padre Oc	Observaciones	V	Xpath
		@schemeID	Identificador del concepto recaudado	A A 2-2 ID 1..1	Debe corresponder a uno de los valores posibles en la columna código del numeral 9, inciso d, de este documento	Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID/@schemeID
	cbc	PaidAmount	Cantidad <u>total</u> acreditar a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	E N 4..15 PrepaidPayment	Corresponde a la sumatoria total de cada concepto informado en el atributo @schemeID del campo ID de este grupo generado por el facturador electrónico del sector salud, registrados en el archivo de RIPS, cuando este aplique, cuyo valor no podrá ser mayor al valor total de la factura	Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A PaidAmount 1..1	Debe reportarse el literal "COP"	Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount/@currencyID
	cbc	ReceivedDate	Fecha en la cual el pago fue recibido	E F 10 PrepaidPayment 1..1	Corresponde a la fecha en la cual fue recibido el recaudo, en los casos que se informe más de un reporte	Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ReceivedDate
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN						
	cbc	PrepaidAmount	Valor Total a acreditar; número real; sin formato; sin signo; con dos decimales y separador signo punto	E N 4..15 LegalMonetaryTotal 1..1	El valor reportado no podrá ser mayor al valor total de la factura. Este valor es Informativo y no restará al total de la FEV en salud.	Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A PrepaidAmount 1..1	Debe reportarse el literal "COP"	Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount/@currencyID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN						

e. EMISIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA SERVICIOS DE SALUD SIN RECAUDOS PREVIOS POR OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA - PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD

ID	ns	Campo	Descripción Facturación de bienes y servicios del SS sin recaudos de aportes del usuario del SS	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions		G			Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[2]		G			UBLExtensions	1..1	Corresponde a la extensión de los datos del sector salud definidos en el numeral 5, inciso a de este documento		Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse "SS-SinAporte"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

f. EMISIÓN DE FACTURAS POR COMPRAS DIRECTAS

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	ext	UBLExtensions	Debe usar como mínimo las extensiones definidas por la DIAN para toda factura electrónica	G			Invoice	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAC13	cbc	Note	Información adicional: Texto libre, relativo al documento	E	A	1- 500	Invoice	0..N	Aplica para entidades fabricantes, importadores y titulares de Registro Sanitario, acorde a la Resolución 1962 de 2025, que venden medicamentos y dispositivos médicos directamente a las entidades responsables de pago para que sean dispensados a través de los gestores farmacéuticos. Deberá informarse la siguiente estructura: CUCON:1323213213213213213212312132 Donde la palabra CUCON debe ser literal y en mayúsculas como se define en el ejemplo. El separador lógico es “.” dos puntos, seguido del código único del contrato que corresponde a la cadena de 64 caracteres del contrato establecido entre el Fabricantes, Importadores y Titulares de Registro Sanitario y la Entidad responsable de pago		
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
FAV01	cac	InvoiceLine	Grupo de campos para información relacionadas con una línea de factura. Cuando se deba facturar un producto y un servicio, se deberán informar en Items(InvoiceLine) por separado.	G			Invoice	1..N		1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAZ09	cac	StandardItemIdentification	Grupo de datos de identificación del artículo o servicio de acuerdo con un estándar	G			Item	0..1	Se debe informar la identificación del artículo o servicio de acuerdo con el estándar	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification
FAZ10	cbc	ID	Código de acuerdo con el estándar descrito en el atributo ID/@schemeAgencyID	E	A		StandardItemIdentification	1..1	Se podrá utilizar los códigos de las tablas IUM (identificador único de medicamentos), o de no tenerlo el CUM (código único de medicamentos). Para los dispositivos médicos e insumos se preferirá el uso del UDI (identificador único de dispositivos)	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID
FAZ11	cbc	@schemeID	Código estándar del	A	A		StandardItemIdentification	1..1	Se debe informar los valores establecidos según estándares de la tabla ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID@schemeID

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAZ12	cbc	@schemeName	Nombre del estándar informando a nivel de item.	A	A		ID	0..1	Rechazo si el valor informado es diferente al de la tabla 13.3.5 de la columna @schemeName Este valor debe ser el siguiente de la columna informado en el @schemeID Ejemplo: Si @schemeID = 001 el valor esperado en @schemeName = UNSPSC	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID/@schemeName
FAZ13	cbc	@schemeName		A	A		ID	0..1		1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID/@schemeName
FAZ14	cbc	@schemeAgencyID		A	A		ID	0..1	Notificación: Si ID@schemeID = 010 y ID@schemeAgencyID <> 9	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID/@schemeAgencyID
FAZ15	cbc	@schemeAgencyName		A	A		ID	0..1		1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID/@schemeAgencyName

7. USO DE MODOS DE OPERACIÓN

a. MODOS DE USO – 1: SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS, SS-SNUM

```
<cbc:CustomisationID>SS-CUFE</cbc:CustomisationID><!-- depende de la forma del recaudo se debe utilizar el tipo de operación correspondiente a SS-CUFE || SS-CUDE || SS-POS -->  
<SS-Shm Para la generación de esta factura -->  
<cbc:ProfileID>DIAN 2.1: Factura Electrónica de Venta</cbc:ProfileID>  
<cbc:ProfileExecutionID>2</cbc:ProfileExecutionID>  
<cbc:ID>WCBR1</cbc:ID>  
<cbc:UUID schemeID="2" schemeName="CUFE-SHA384">ab8d560cd695f06f9244a597ac9e004ab105a5daafdasdaadadasdaasdasdasdasdasdaa</cbc:UUID>  
<cbc:IssueDate>2023-09-27</cbc:IssueDate>  
<cbc:IssueTime>12:00:00-05:00</cbc:IssueTime>  
<cbc:InvoiceTypeCode>01</cbc:InvoiceTypeCode>  
<cbc:DocumentCurrencyCode>COP</cbc:DocumentCurrencyCode>  
<cbc:LineCountNumeric>1</cbc:LineCountNumeric>  
<cac:InvoicePeriod>  
<cac:AdditionalDocumentReference>  
<cac:AccountingSupplierParty>  
<cac:AccountingCustomerParty>  
<cac:PaymentMeans>  
<cac:PrepaidPayment>  
  <cbc:ID schemeID="01">1</cbc:ID> <!-- RECAUDO || Copago-->  
  <cbc:PaidAmount currencyID="COP">500000.00</cbc:PaidAmount>  
  <cbc:ReceivedDate>2022-06-30</cbc:ReceivedDate>  
</cac:PrepaidPayment>  
<cac:PrepaidPayment>  
  <cbc:ID schemeID="02">1</cbc:ID> <!-- RECAUDO || Cuota moderadora-->  
  <cbc:PaidAmount currencyID="COP">500000.00</cbc:PaidAmount>  
  <cbc:ReceivedDate>2022-06-30</cbc:ReceivedDate>  
</cac:PrepaidPayment>  
<cac:PrepaidPayment>  
  <cbc:ID schemeID="06">1</cbc:ID> <!-- ANTICIPO -->  
  <cbc:PaidAmount currencyID="COP">7000000.00</cbc:PaidAmount>  
  <cbc:ReceivedDate>2022-06-30</cbc:ReceivedDate>  
</cac:PrepaidPayment>  
<cac:LegalMonetaryTotal>  
  <cbc:LineExtensionAmount currencyID="COP">20000000.00</cbc:LineExtensionAmount>  
  <cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="COP">0.00</cbc:TaxExclusiveAmount>  
  <cbc:TaxInclusiveAmount currencyID="COP">200000.00</cbc:TaxInclusiveAmount>  
  <cbc:AllowanceTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:AllowanceTotalAmount>  
  <cbc:ChargeTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:ChargeTotalAmount>  
  <cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">8000000.00</cbc:PrepaidAmount>  
  <cbc:PayableAmount currencyID="COP">12000000.00</cbc:PayableAmount>
```

Nota: Debe ser informado la extensión con los datos del sector salud

b. MODOS DE USO – 2: SS-RECAUDO

```
<cbc:UBLVersionID>UBL 2.1</cbc:UBLVersionID>
<cbc:CustomizationID schemeID="SS-CUFE">SS-Recaudo</cbc:CustomizationID>
<cbc:ProfileID>DIAN 2.1</cbc:ProfileID>
<cbc:ProfileExecutionID>1</cbc:ProfileExecutionID>
<cbc:ID>RECA1</cbc:ID>
<cbc:UUID schemeID="1" schemeName="CUFE-SHA384">CUFE123abcdefabcdefabcdefabcdefabcdefabcdefabcdefabcdefabcdef</cbc:UUID>
<cbc:IssueDate>2021-12-01</cbc:IssueDate>
<cbc:IssueTime>12:00:00-05:00</cbc:IssueTime>
<cbc:InvoiceTypeCode>01</cbc:InvoiceTypeCode>
<cbc:Note/>
<cbc:DocumentCurrencyCode>COP</cbc:DocumentCurrencyCode>
<cbc:LineCountNumeric>1</cbc:LineCountNumeric>
<cac:InvoicePeriod>
<cbc:OrderReference>
<cac:AccountingSupplierParty>
<cac:AccountingCustomerParty>
<cac:PayeeParty/>
<cac:PaymentMeans>
<cac:AllowanceCharge/> <!--GRUPO PARA REPORTAR CARGOS Y DESCUENTOS GLOBALES-->
<cac:TaxTotal/> <!--GRUPO PARA REPORTAR LOS IMPUESTOS-->
<cac:LegalMonetaryTotal>
  <cbc:LineExtensionAmount currencyID="COP">10000.00</cbc:LineExtensionAmount>
  <cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="COP">0.00</cbc:TaxExclusiveAmount>
  <cbc:TaxInclusiveAmount currencyID="COP">10000.00</cbc:TaxInclusiveAmount>
  <cbc:AllowanceTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:AllowanceTotalAmount>
  <cbc:ChargeTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:ChargeTotalAmount>
  <cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">0.00</cbc:PrepaidAmount>
  <cbc:PayableAmount currencyID="COP">10000.00</cbc:PayableAmount>
</cac:LegalMonetaryTotal>
```

c. MODOS DE USO – 3: SS-REPORTE

```
<?xml version='1.0' encoding='UTF-8'?>
<cbc:CustomizationID>SS-CUFE</cbc:CustomizationID><!-- depende de la forma del recaudo se debe utilizar el tipo de operación correspondiente a SS-CUFE || SS-CUDE || SS-POS || SS-SNUM Para la generación de esta factura -->
<cbc:ProfileID>DIAN 2.1: Factura Electrónica de Venta</cbc:ProfileID>
<cbc:ProfileExecutionID>2</cbc:ProfileExecutionID>
<cbc:ID>WCBR2</cbc:ID>
<cbc:UUID schemeID="2" schemeName="CUFE-SHA384">5ab9560cd685f06f9244a597ac9e004ab105dasdfasdasdasdasdasdasdasdasdasdasdasdasda</cbc:UUID>
<cbc:IssueDate>2023-09-27</cbc:IssueDate>
<cbc:IssueTime>12:00:00-05:00</cbc:IssueTime>
<cbc:InvoiceTypeCode>01</cbc:InvoiceTypeCode>
<cbc:DocumentCurrencyCode>COP</cbc:DocumentCurrencyCode>
<cbc:LineCountNumeric>1</cbc:LineCountNumeric>
<cac:InvoicePeriod>
</cac:InvoicePeriod>
<cac:AdditionalDocumentReference>
</cac:AdditionalDocumentReference>
<cac:AccountingSupplierParty>
</cac:AccountingSupplierParty>
<cac:AccountingCustomerParty>
</cac:AccountingCustomerParty>
<cac:PaymentMeans>
</cac:PaymentMeans>
<cac:PrepaidPayment>
<cbc:ID schemeID="01">1</cbc:ID> <!-- RECAUDO || Copago-->
<cbc:PaidAmount currencyID="COP">500000.00</cbc:PaidAmount>
<cbc:ReceivedDate>2023-09-25</cbc:ReceivedDate> <!-- Cuando se trate de más de un valor acreditado, la fecha corresponde a la última fecha del recaudo recibido. -->
</cac:PrepaidPayment>
<cac:PrepaidPayment>
<cbc:ID schemeID="06">1</cbc:ID> <!-- ANTICIPO -->
<cbc:PaidAmount currencyID="COP">700000.00</cbc:PaidAmount>
<cbc:ReceivedDate>2023-08-30</cbc:ReceivedDate>
</cac:PrepaidPayment>
<cac:LegalMonetaryTotal>
<cbc:LineExtensionAmount currencyID="COP">1000000.00</cbc:LineExtensionAmount>
<cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="COP">0.00</cbc:TaxExclusiveAmount>
<cbc:TaxInclusiveAmount currencyID="COP">200000.00</cbc:TaxInclusiveAmount>
<cbc:AllowanceTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:AllowanceTotalAmount>
<cbc:ChargeTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:ChargeTotalAmount>
<cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">1200000.00</cbc:PrepaidAmount> <!-- El valor de los recaudos y anticipo se informa en el XML, pero estos valores son informativos, por lo cual no entran a operar en el valor total de la factura -->
<cbc:PayableAmount currencyID="COP">1000000.00</cbc:PayableAmount>
</cac:LegalMonetaryTotal>
<cac:InvoiceInfo>

```

Nota: Debe ser informado la extensión con los datos del sector salud

MODOS DE USO – 4: SS-SINAPORTE

```
<cbc:UBLVersionID>UBL 2.1</cbc:UBLVersionID>  
<cbc:CustomizationID>SS-SinAporte</cbc:CustomizationID>  
<cbc:ProfileID>DIAN_2.1</cbc:ProfileID>  
<cbc:ProfileExecutionID>1</cbc:ProfileExecutionID>  
<cbc:ID>COB100001</cbc:ID>  
<cbc:UUID schemeID="1" schemeName="CUPE-SHA384">CUPE441abdefabcbdefabdbefabdfabdfabcfabcdefabcdafabcefabcefabodeabcdcf</cbc:UUID>  
<cbc:IssueDate>2021-12-01</cbc:IssueDate>  
<cbc:IssueTime>12:00:00-05:00</cbc:IssueTime>  
<cbc:InvoiceTypeCode>01</cbc:InvoiceTypeCode>  
<cbc:Note/>  
<cbc:DocumentCurrencyCode>COP</cbc:DocumentCurrencyCode>  
<cbc:LineCountNumeric>1</cbc:LineCountNumeric>  
<cac:InvoicePeriod>  
<cac:OrderReference>  
    <cac:AccountingSupplierParty>  
        <cac:AccountingCustomerParty>  
            <cac:PaymentMeans>  
                <cac:AllowanceCharge/> <!--GRUPO PARA REPORTAR CARGOS Y DESCUENTOS GLOBALES-->  
                <cac:TaxTotal/> <!--GRUPO PARA REPORTAR LOS IMPUESTOS-->  
                <cac:LegalMonetaryTotal>  
                    <cbc:LineExtensionAmount currencyID="COP">10000.00</cbc:LineExtensionAmount>  
                    <cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="COP">10000.00</cbc:TaxExclusiveAmount>  
                    <cbc:TaxInclusiveAmount currencyID="COP">10000.00</cbc:TaxInclusiveAmount>  
                    <cbc:AllowanceTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:AllowanceTotalAmount>  
                    <cbc:ChargeTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:ChargeTotalAmount>  
                    <cbc:PayableAmount currencyID="COP">10000.00</cbc:PayableAmount>  
                </cac:LegalMonetaryTotal>
```

Nota: Debe ser informada la extensión del sector salud cuando se deba reportar uno de los valores allí reportados.

8. TIPOS DE OPERACIÓN SALUD

La siguiente tabla muestra la definición para cada uno de los tipos de operación definidos para las facturas electrónicas.

Código	Tipos de operación Salud Resolución 058:2020 de la Contaduría General de la Nación /Invoice/cbc:CustomizationID Definición
SS-CUFE	Acreditación. Este documento incluye referencia(s) de Factura Electrónica de Venta (tipo 01 o 04) que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-CUDE	Acreditación. Este documento incluye referencia(s) de Factura de Contingencia (tipos 03) que reconoce valores recaudados correspondientes a Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-POS	Acreditación. Este documento incluye referencia(s) de Documento Equivalente de Venta POS o de Documento equivalente electrónico ticket de máquina registradora con sistema P.O.S. según los lineamientos establecidos en la Resolución 0165 de 2023 que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SNum	Acreditación. Este documento incluye referencia(s) de Factura Talonario que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadores o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Recaudo	Recaudación. Comprobante de recaudo de Cuotas Moderadores, Copagos o Pagos compartidos en planes voluntarios de salud, recaudados directamente por la ERP o entidad autorizada para ofrecer planes voluntarios de salud o por parte de PSS o PTS como recursos a favor de un tercero. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Reporte	Reporte. Este documento reporta referencia(s) de diversa índole que comprueban recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, a las cuales ya se les dio tratamiento contable. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SinAporte	Reporte. Sin aporte, ni recaudo en dinero por parte de los afiliados del régimen contributivo por concepto de Cuotas Moderadoras o Copagos. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.

En los casos de las notas crédito y notas debito se deben utilizar los tipos de operación definidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, en los numerales que se detallan a continuación, previstos en la Resolución 0165 de 2023:

- 13.1.5.2. Documento CreditNote – Nota Crédito y
- 13.1.5.3. Documento DebitNote – Nota Débito del anexo técnico.

Para las validaciones realizadas por el mecanismo único de validación, los únicos tipos de operación permitidos son:

Documento	Código	Valor
Nota Debito	20	Nota Crédito que referencia una factura electrónica.
Nota Debito	30	Nota Débito que referencia una factura electrónica.

Ver ejemplificaciones disponibles en el micrositio de factura electrónica en salud:

<https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>

a. MÉTODO DE CÁLCULO DEL SECTOR SALUD

Mediante la Resolución 058 de 2020 la Contaduría General de la Nación detalló cómo se realizan los reconocimientos en la contabilidad sobre los ingresos y recaudos, por la prestación de servicios del sector salud.

En la factura electrónica de venta con destino a las aseguradoras del sector salud podrán incluirse los identificadores y los valores recaudados de las facturas (papel y electrónicas), o los documentos equivalentes electrónicos tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S., donde conste dicho ingreso, o las notas crédito a que haya lugar. Los identificadores corresponderán a operaciones soportadas mediante facturas electrónicas con validación previa DIAN, o con facturas de talonario o papel usadas en periodos de inconveniente tecnológico del facturador, o de documentos equivalentes electrónicos, tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S., cuyos rangos deberán corresponder a los autorizados por la UAE DIAN.

Si efectivamente acreditan la factura, entonces usará los códigos SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS o SS-SNum en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID. Los códigos mencionados para el /Invoice/cbc:CustomizationID activan el método de cálculo del sector salud informando los valores acreditados, estos valores se acumularán por cada concepto definido en el numeral 9, inciso d, en un fragmento /Invoice/cac:PrepaidPayment, como se define en el numeral 6 Cuerpo XML inciso c, y estos valores posteriormente participarán de la operación /Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount, cuyo valor no podrá ser mayor al valor total de la factura.

Si el emisor determina que los valores registrados en los fragmentos /Invoice/cac:PrepaidPayment, no acreditan la factura que los contiene, con destino a la aseguradora, entonces usará los códigos SS-Reporte o SS-SinAporte en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID. Este valor no activará el método de cálculo del sector salud.

Para identificar que una factura electrónica fue expedida para recaudar cuotas moderadoras, copagos o pagos compartidos en planes voluntarios de salud, se usará el código SS-Recaudo en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID.

b. ENVÍO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Las disposiciones establecidas en el presente anexo técnico tienen como propósito fundamental establecer los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica de venta en salud, la cual corresponde a la generada por los facturadores electrónicos del sector salud definidos en el artículo segundo de la presente resolución, con destino a las entidades responsables de pago y demás pagadores, para el cobro de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud.

La factura electrónica de venta en salud deberá ser enviada al adquiriente y al Ministerio de Salud y Protección Social en los términos definidos en la presente resolución.

La factura electrónica de venta relacionada con el recaudo de pagos moderadores se expide por parte del facturador electrónico del sector salud de manera individual a cada usuario, no debe incluir los campos adicionales del sector salud en formato XML a nivel de extensión.

La información las facturas relacionadas con el recaudo de pagos moderadores, no hace parte de la información que se envía a las entidades responsables de pago y demás pagadores al interior de las facturas electrónicas de venta en salud relacionadas con el cobro de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud.

La mención de estas facturas en los tipos de operación SS-Recaudo y SS-SinAporte tienen la finalidad de informar a los facturadores electrónicos del sector salud, el tipo de operación que deben utilizar para el registro de estos recaudos.

c. FACTURACIÓN DE PAGOS MODERADORES

Los pagos moderadores recaudados efectivamente por los Prestadores de Servicios de Salud -PSS y Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS, corresponden a recursos recibidos a favor

de terceros que no hacen parte de los ingresos de estas entidades, deben ser acreditados a la ERP o pagador en la FEV en salud y relacionados en el RIPS soporte de la misma. Para el recaudo de pagos moderadores los Prestadores de Servicios de Salud -PSS y Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS, deberán utilizar FEV convencional con el tipo de operación SS-Recaudo, identificando el tercero al cual corresponden los recursos recaudados.

9. TABLAS

a. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN:

Informar dato según la tabla de referencia “TipoldPISIS”, disponible en web.sispro.gov.co. No son válidas las opciones relacionadas con personas sin identificar. Las opciones relacionadas con menores de edad solo pueden utilizarse en el grupo Person, atributos:

`/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cbc:ID/@schemeID`

`/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cbc:ID/@schemeName`

b. MODALIDADES DE PAGO

Informar dato según la tabla de referencia “modalidadPago”, disponible en web.sispro.gov.co.

c. COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS

Informar dato según la tabla de referencia “coberturaPlan”, disponible en web.sispro.gov.co.

d. CONCEPTO DE RECAUDO

Informar dato según la tabla de referencia “conceptoRecaudo”, disponible en web.sispro.gov.co.

El concepto “Anticipos” aplica únicamente para el reporte de dichos valores en la FEV en salud y no debe utilizarse en la generación del RIPS como soporte de la FEV en salud. Los anteriores conceptos de recaudo pueden ser utilizados para su reporte por parte del facturador electrónico del sector salud, cuando así se haya pactado en los acuerdos de voluntades relacionados con coberturas diferentes a las del SGSSS.

e. FACTURA SIN CONTRATO

Informar dato según la tabla de referencia “facturaSinContrato”, disponible en web.sispro.gov.co.

f. CÓDIGOS

Informar dato según las tablas de referencia:

- identificador único de medicamentos “IUM” disponible en web.sispro.gov.co.
- código único de medicamentos “CUM” disponible en web.sispro.gov.co.
- identificador único de dispositivos “UDI” disponible en web.sispro.gov.co.

10. REGLAS DE VALIDACIÓN

Las validaciones sobre los documentos electrónicos establecidas desde el mecanismo único de validación se dividen en:

10.1. VALIDACIONES DE ARCHIVOS

Las validaciones aplicadas sobres los documentos electrónicos, cumpliendo con las características técnicas y de condiciones para la recepción de estos por parte del mecanismo único de validación expuesto por el Ministerio.

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	GI008	El tamaño del archivo XML es mayor a 16 MB
RECHAZO	GI005	Solo se admiten archivos con extensión XML, para el envío de las FEV, ND, NC
RECHAZO	GI006	El archivo XML está vacío
RECHAZO	VPQ004	Falta el archivo XMLXML en la carpeta
RECHAZO	VPQ005	Falta el archivo Json en la carpeta

10.2. VALIDACIONES POR ESTRUCTURA

Estas validaciones se centran en la estructura del XMLXML (esquema UBL 2.1) sobre los documentos electrónicos (Invoice, CreditNote, DebitNote, ApplicationResponse y AttachedDocument) en sus etiquetas y anidamientos.

Estas validaciones se realizan una vez la DIAN ha emitido su aprobación y la factura será expedida al adquiriente, para validar que el facturador electrónico del sector salud haya conformado el contenedor electrónico de la factura que será soportada con el RIPS, para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías de salud.

En la conformación del contenedor electrónico de la FEV en salud que será soportada con el RIPS, para el emisor de la factura no es dable realizar ninguna modificación sobre la información validada y aprobada por la DIAN.

Las validaciones se dividen en notificaciones y rechazos, las cuales se informan a continuación:

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	FEV001	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [AttachedDocument]
RECHAZO	FEV002	Hay un error en la estructura del XML en apartado [Invoice]
RECHAZO	FEV003	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [ApplicationResponse]
RECHAZO	FEV004	Atributo desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	FEV005	Nodo Desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	FEV006	Elemento desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	FEV007	Objeto no referenciado de la estructura del XML
RECHAZO	FEV008	El Documento Electrónico seleccionado NO es una Factura Electrónica de Venta
RECHAZO	PFE001	[AttachedDocument] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	PFE002	[Invoice] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	PFE003	[ApplicationResponse] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED001	[Fev.Invoice.CustomizationID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED003	[Fev.Invoice.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED004	[Fev.Invoice.UUID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	FED005	[Fev.Invoice.IssueDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED008	[Fev.Invoice.InvoiceTypeCode] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED017	[Fev.Invoice.LegalMonetaryTotal.PayableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED020	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.AdditionalAccountID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED021	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED022	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID.schem eID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED023	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.RegistrationName] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED034	[Invoice.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED036	[Invoice.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme.RegistrationName] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED018	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED019	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED030	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED060	[Invoice.UBLExtensions.CustomTagGeneral] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED061	[/Invoice/cac:PrepaidPayment] El apartado debe ser informado una única vez por concepto
RECHAZO	NCV001	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [AttachedDocument]
RECHAZO	NCV002	Hay un error en la estructura del XML en apartado [CreditNote]
RECHAZO	NCV003	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [ApplicationResponse]
RECHAZO	NCV004	Atributo desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NCV005	Nodo Desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NCV006	Elemento desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NCV007	Objeto no referenciado de la estructura del XML
RECHAZO	NCV008	El Documento Electrónico seleccionado NO es una Nota Crédito
RECHAZO	NDV001	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [AttachedDocument]
RECHAZO	NDV002	Hay un error en la estructura del XML en apartado [DebitNote]
RECHAZO	NDV003	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [ApplicationResponse]
RECHAZO	NDV004	Atributo desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NDV005	Nodo desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NDV006	Elemento desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NDV007	Objeto no referenciado de la estructura del XML

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	NDV008	El Documento Electrónico seleccionado NO es una Nota Débito
RECHAZO	PNC001	[AttachedDocument] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Crédito
RECHAZO	PNC002	[CreditNote] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Crédito
RECHAZO	PNC003	[ApplicationResponse] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Crédito
RECHAZO	PNC012	No existe el Tag [BillingReference.InvoiceDocumentReference] de la Factura Electrónica referenciada en el XML
RECHAZO	CND001	[CreditNote.CustomizationID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND003	[CreditNote.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND004	[CreditNote.UUID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND005	[CreditNote.IssueDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND017	[CreditNote.LegalMonetaryTotal.PayableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND020	[CreditNote.AccountingSupplierParty.AdditionalAccountID[0].Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND021	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND022	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.schemeID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND023	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].RegistrationName.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND031	[Invoice.AccountingCustomerParty.AdditionalAccountID[0].Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND034	[CreditNote.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND036	[CreditNote.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme[0].RegistrationName.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND018	[CreditNote.AccountingSupplierParty] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND019	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND030	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND060	[Invoice.UBLExtensions.CustomTagGeneral] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	PDN001	[AttachedDocument] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Débito
RECHAZO	PDN002	[DebitNote] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Débito
RECHAZO	PDN003	[ApplicationResponse] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Débito

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	PDN012	No existe el Tag [BillingReference.InvoiceDocumentReference] de la Factura Electrónica referenciada en el XML
RECHAZO	CCV000	[ARCHIVO(S) INVALIDOS] El CUV generado a partir de los archivos XML y/o Json adjuntos, no concuerdan con el CUV a consultar
RECHAZO	CCV001	El Código Unico de Validacion Suministrado NO está validado por el Ministerio de Salud y Protección Social
RECHAZO	DND001	[DebitNote.CustomizationID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND003	[DebitNote.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND004	[DebitNote.UUID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND005	[DebitNote.IssueDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND017	[DebitNote.RequestedMonetaryTotal.PayableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND020	[DebitNote.AccountingSupplierParty.AdditionalAccountID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND021	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND022	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID.schemeID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND023	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.RegistrationName] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND034	[DebitNote.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND036	[DebitNote.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme.RegistrationName] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND018	[DebitNote.AccountingSupplierParty] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND019	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND030	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND060	[Invoice.UBLExtensions.CustomTagGeneral] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND100	[InvoicePeriod.StartDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND101	[InvoicePeriod.EndDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND104	[PrepaidPayment.ID.schemeID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND105	[PrepaidPayment.PaidAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	DND108	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND109	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND110	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND111	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND112	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND113	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND114	[Invoice.InvoiceLine.TaxTotal.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND115	[tributo.RoundingAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND116	[tributoInfo.TaxableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND117	[tributoInfo.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND122	[tributoInfo.TaxCategory.TaxScheme.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	DND123	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND124	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	DND125	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND133	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	DND126	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	DND127	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND134	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	DND128	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	DND129	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	DND130	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
NOTIFICACION	DND131	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND132	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	CND100	[InvoicePeriod.StartDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND101	[InvoicePeriod.EndDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	RCG018	No se pueden procesar facturas , cuyo período de facturación (fecha de inicio y fecha fin) sean anteriores al 2023-01-01
RECHAZO	CND104	[PrepaidPayment.ID.schemeID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND105	[PrepaidPayment.PaidAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND108	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND109	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND110	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND111	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND112	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND113	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND114	[Invoice.InvoiceLine.TaxTotal.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND115	[tributo.RoundingAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND116	[tributoInfo.TaxableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND117	[tributoInfo.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND122	[tributoInfo.TaxCategory.TaxScheme.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	CND123	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND124	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND125	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	CND133	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND126	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	CND127	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	CND134	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_B ENEFICIOS.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND128	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_B ENEFICIOS] El valor reportado no es válido o está vacío
NOTIFICACION	CND129	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_B ENEFICIOS] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND130	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	CND131	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	CND132	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED100	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	FED101	[InvoicePeriod.EndDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED104	[PrepaidPayment.ID.schemeID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED105	[PrepaidPayment.PaidAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED108	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED109	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED110	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED111	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED112	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	FED113	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED114	[Invoice.InvoiceLine.TaxTotal.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED115	[tributo.RoundingAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED116	[tributoInfo.TaxableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED117	[tributoInfo.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED122	[tributoInfo.TaxCategory.TaxScheme.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	FED123	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento Electrónico
RECHAZO	FED124	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	FED125	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED133	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	FED126	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	FED127	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED134	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	FED128	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	FED129	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED130	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
NOTIFICACION	FED131	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED132	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico

10.3. VALIDACIÓN SOBRE LOS DATOS

Estas validaciones se enfocan en el contenido de los datos reportados en los elementos del XML, verificando la precisión y coherencia de la información contenida en los elementos según las pautas establecidas por el esquema UBL y las resoluciones 000165 de 2023 expedida por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN en sus artículos 23 y 68), y la Resolución 2275 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifica o sustituya, en lo de su competencia.

Esta validación no genera efectos sobre el contenido aprobado por la DIAN y su alcance se limita a la validación del relacionamiento que necesariamente debe existir entre el RIPS y la FEV en salud y sus demás documentos electrónicos relacionados.

En la conformación del contenedor electrónico de la FEV en salud que será soportada con el RIPS, para el emisor de la factura no es dable realizar ninguna modificación sobre la información validada y aprobada por la DIAN.

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	VFE001	[Invoice.InvoiceTypeCode] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	VFE002	[Invoice.InvoiceTypeCode] El valor reportado no es válido para Factura Electrónica
RECHAZO	VFE003	[Invoice.CustomizationID] El valor reportado de la Factura Electrónica no es válido del sector Salud o está vacío
RECHAZO	VFE005	[Invoice.ID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VFE006	[Invoice.UUID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VFE007	[Invoice.UUID] El valor reportado del documento electrónico está errado, no cumple con las especificaciones técnicas del código o está vacío
RECHAZO	VFE011	[Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.schemeName] Debe informar literal '31'
RECHAZO	VFE012	[Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.schemeID] Debe informar el Dígito de Verificación o está vacío
RECHAZO	VFE020	[Invoice.InvoicePeriod.StartDate] Debe reportar la fecha de inicio del periodo de la Factura Electrónica
RECHAZO	VFE021	[Invoice.InvoicePeriod.EndDate] Debe reportar la fecha final del periodo de la Factura Electrónica
RECHAZO	VFE022	[Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] La Entidad Responsable de Pago informada en el XML no corresponde a una entidad para la cobertura o plan de beneficio informado
RECHAZO	PFP001	El número de Factura Electrónica no corresponde al reportado por Rips
RECHAZO	GI012	No existe una Factura electrónica asociada a esta Nota Crédito
RECHAZO	GI013	El Código CUFE de la factura referenciada en la Nota Crédito, no está registrada en el Sistema del MSPS
RECHAZO	GI014	El Documento Invoice – Factura electrónica no corresponde a la aprobada por la DIAN
RECHAZO	VCN001	[CreditNote.CreditNoteTypeCode] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	VCN002	[CreditNote.CreditNoteTypeCode] El valor reportado no es válido para Nota Crédito
RECHAZO	VCN004	[CreditNote.ID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	VCN005	[CreditNote.UUID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VCN006	[CreditNote.UUID] El valor reportado del documento electrónico está errado, no cumple con las especificaciones técnicas del código o está vacío
RECHAZO	VCN010	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.sch emeName] Debe informar literal '31'
RECHAZO	VCN011	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.sch emeID] Debe informar el Dígito de Verificación o está vacío
RECHAZO	VCN019	[CreditNote.InvoicePeriod.StartDate] Debe reportar la fecha de inicio del periodo de la Nota Crédito
RECHAZO	VCN020	[CreditNote.InvoicePeriod.EndDate] Debe reportar la fecha final del periodo de la Nota Crédito
RECHAZO	GI016	No existe la Factura Electrónica referenciada en el sistema.
RECHAZO	GI015	No existe una Factura electrónica asociada a esta Nota Débito
RECHAZO	GI017	La Nota Débito no corresponde a la aprobada por la DIAN
RECHAZO	VDN002	[DebitNote.ID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VDN003	[DebitNote.UUID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VDN004	[DebitNote.UUID] El valor reportado del documento electrónico está errado, no cumple con las especificaciones técnicas del código o está vacío
RECHAZO	VDN008	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.sch emeName] Debe informar literal '31'
RECHAZO	VDN009	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.sch emeID] Debe informar el Dígito de Verificación o está vacío
RECHAZO	VDN017	[DebitNote.InvoicePeriod.StartDate] Debe reportar la fecha de inicio del periodo de la Nota Débito
RECHAZO	VDN018	[DebitNote.InvoicePeriod.EndDate] Debe reportar la fecha final del periodo de la Nota Débito
RECHAZO	AAR001	[ApplicationResponse.DocumentResponse[0].Response.ResponseCode] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	RVG018	No se pueden procesar facturas, cuyo período de facturación (fecha de inicio y fecha fin) sean anteriores al 2024-10-01 o al inicio del período de entrada en operación de cada Grupo definido en la Resolución 1884 de 2024.
RECHAZO	GI010	[ApplicationResponse.DocumentResponse[0].Response.ResponseCode] El documento electrónico fue rechazado por la DIAN
RECHAZO	GI011	El Documento Invoice – Factura electrónica no corresponde a la aprobada por la DIAN
RECHAZO	FED135	Hubo errores en los datos del Documento Electrónico, no cumple con las validaciones requeridas
RECHAZO	CND135	Hubo errores en los datos del Documento Electrónico, no cumple con las validaciones requeridas
RECHAZO	DND135	Hubo errores en los datos del Documento Electrónico, no cumple con las validaciones requeridas

10.4. VALIDACIONES EN EL ALMACENAMIENTO

Estas validaciones dan cuenta de la existencia de inconvenientes tecnológicos en el proceso de transmisión de información a la plataforma del mecanismo único de validación del Ministerio,

relacionados con fallas en la conexión a la base de datos de almacenamiento de información en los servidores del Ministerio, que impiden dicho almacenamiento y que obligan al facturador electrónico del sector salud a realizar una nueva transmisión de información.

Solo una vez se confirma la transmisión de la información en la base de datos de almacenamiento de información en los servidores del Ministerio y su procesamiento exitoso, se generará el Código Único de Validación -CUV.

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	CFR001	Hubo errores al almacenar los datos, por favor intente transmitir nuevamente.

10.5. VALIDACIONES DE LA CONSISTENCIA DE ARCHIVOS

Estas validaciones se generan al momento de transmitir la información del mecanismo único de validación desde el procesamiento realizado en la solución tecnológica alojada en el facturador electrónico del sector salud al mecanismo único de validación al interior del Ministerio, para culminar el procesamiento de información.

Tienen el propósito de validar la consistencia de los datos contenidos en los archivos XML-JSON desde su origen y hasta su almacenamiento en la base de datos en los servidores del Ministerio

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	VDI001	El directorio seleccionado que contiene los archivos a validar no es válido
RECHAZO	PFR001	El Código Único de Validación (CUV) generado por el MSPS no corresponde a los datos enviados de XML y Json