



Salud



Resolución 948 DE 2026

Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan la Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y se dictan otras disposiciones

Equipo Técnico FEV RIPS
Ministerio de Salud y Protección Social



Consolidación del marco operativo para la integración del RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, fortaleciendo la interoperabilidad entre los actores del sistema y unificando el ecosistema digital de facturación en salud.

La norma establece un mecanismo único de validación previa entre el XML de la factura y el JSON del RIPS para generar el Código Único de Validación (CUV), fortaleciendo la trazabilidad mediante identificadores como el CUV y el CUCON. Además, amplía el alcance del modelo al incorporar nuevos actores, como fabricantes e importadores en compras masivas, promoviendo la transparencia, calidad de la información y optimización del flujo de recursos en el SGSSS. También incluye ajustes al RIPS en reglas de notificación, estructura y campos de los registros, con el fin de mejorar la consistencia y validación de la información reportada.





AJUSTES NORMATIVOS - RESOLUCION

Facturación Electrónica de Venta en Salud



01

Integración Operativa: Articulación del RIPS como soporte obligatorio de la Factura Electrónica de Venta (FEV), fortaleciendo la interoperabilidad y estandarización de los procesos de facturación en salud.

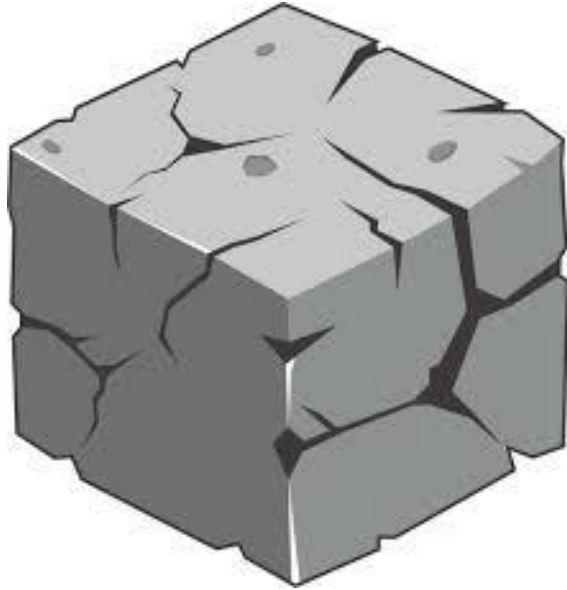
02

Validación Única y Centralizada
Mecanismo único de validación previa que garantiza la consistencia entre la información clínica y financiera, mediante la generación del Código Único de Validación (CUV)

03

Trazabilidad y Transparencia del Sistema
Fortalecimiento del seguimiento de la prestación de servicios y del flujo de recursos mediante el uso del CUV y el CUCON. El CUV se establece como requisito obligatorio para la radicación, validación y reconocimiento de las facturas electrónicas en salud.

Resolución 948 DE 2026



Resoluciones 2275, 558 y 1884

Múltiples modificaciones sucesivas a un mismo texto base, alta rigidez normativa donde las reglas estaban atadas directamente a la Resolución.



Resolución 948 de 2026

Un cuerpo normativo único e integrado, diseñado para ofrecer agilidad técnica (generación documentos técnicos), trazabilidad absoluta y control estricto sobre el ecosistema de facturación en salud.

Estructura Documentos Técnicos

**RESOLUCION
948 - 2026**



Documento Técnico 1:

Especificaciones técnicas de los campos de datos y las reglas de validación del RIPS como soporte de la FEV en salud.

Documento Técnico 2:

Campos de datos del sector salud, adicionales a la generación de la FEV



**MICROSITIO
FEV RIPS**

Cambio Normativo: Anexos Técnicos 1 y 2 ya no forman parte del cuerpo de la Resolución, son documentos desagregados y publicados en el micrositio FEV RIPS

Nuevo proceso de Actualización:

- **Mecanismo:** Actualizables sin necesidad de modificar la Resolución.
- **Gobernanza:** cambios analizados por el Comité técnico de SIIFA (Res. 2669 de 2025) y avalados por el Viceministerio de Protección Social.
- **Control:** Publicación estricta con versión, fecha y control de cambios

Modelo Arquitectónico Fev Rips

Atención

La atención del usuario genera el registro de los servicios prestados, cuya información constituye la base para la generación del RIPS

Facturación y CUV

Por parte del facturador, El motor del ministerio que procesa y cruza las reglas de estructura, contenido y relación entre el archivo JSON y el XML.

Radicación ERP

Radical la factura electrónica y RIPS con soportes completos; el pagador genera y reporta el número único de radicación al emisor y al Ministerio (SIIFA-MODULO FEV-RIPS).

CUV (Código Único de Validación)

Cadena alfanumérica cifrada. Es el sello de aprobación del Ministerio. Regla: sin CUV, la factura no puede ser radicada ante el pagador.

22 días

SIIFA
Modulo 1 contratación
Acuerdos de voluntades detalle de servicios, modificaciones y liquidación.



CUCON (Código Único de Contrato)
Identificador hexadecimal de 64 caracteres generado por el SIIFA posterior a la aceptación del contratista. Garantiza la trazabilidad del contrato exacto bajo el cual se presto el servicio.

Identificación del Contrato en el Xml



Fuente: elaboración propia MSPS 2026

Identificación del contrato

El número de contrato deja de manejarse como un campo de texto libre. En su lugar, se incorpora el Código Único de Contrato (CUCON), permitiendo una identificación estandarizada y trazable del acuerdo de voluntades.

Generación técnica

Una vez la ERP registra el contrato en el SIIFA y este es aceptado por el contratista, el sistema genera automáticamente el CUCON, una cadena alfanumérica única e inalterable de 64 caracteres mediante encriptación SHA-256, que garantiza la integridad y trazabilidad del documento

Articulación SIIFA

Integración explícita (Resolución 1962 de 2025). Centraliza radicaciones y emite un número único, garantizando trazabilidad.

Mapa de Nuevos Actores y Excepciones

Nuevos Sujetos Obligado (numeral 4, artículo 2)

- **Fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario** que realicen ventas masivas de medicamentos, dispositivos o insumos a las EPS y otros pagadores.

* **Obligatorio:** factura convencional validada en el modulo del MUV – deben registrar el CUCON (SIIFA)



Exclusiones Expresas del Ámbito Salud

- Centros de reconocimiento de conductores, centros de investigación, cirugía estética y medicina alternativa sin financiación pública
- RIPS no obligatorio – no reporte en el MUV
- Aplica únicamente la Facturación Electrónica de Venta validada por la DIAN

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.



FACTURA SIN CONTRATO

Nuevo grupo de datos obligatorios ("facturasincontrato")

- Atención de urgencias.
- Atención a cargo de ADRES, Aseguradoras SOAT, Planes voluntarios de Salud.
- Atención en salud por fallos de tutela/órdenes judiciales.
- 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
- Atención en salud en casos excepcionales por cotizaciones o autorizaciones sin contrato.
- Gestión recuperación de órganos para trasplante

Notas de Ajuste RIPS

Exclusivo para actualizar datos clínicos (Art. 3) no afecta valor monetario total.

Se pueden ajustar todos los datos del RIPS, excepto aquellos con impacto económico o que requieran nota crédito o débito como los siguientes datos:

Datos a nivel de grupos de usuarios:

Consecutivo,
tipoDocumentIdentificacion,
NumDocumentoIdentificacion
tipoUsuario

Datos a nivel de los grupos de servicio en general:

vrServicio
conceptoRecaudo
valorPagoModerador
numFEVPagoModerador

Salud Publica Y PIC

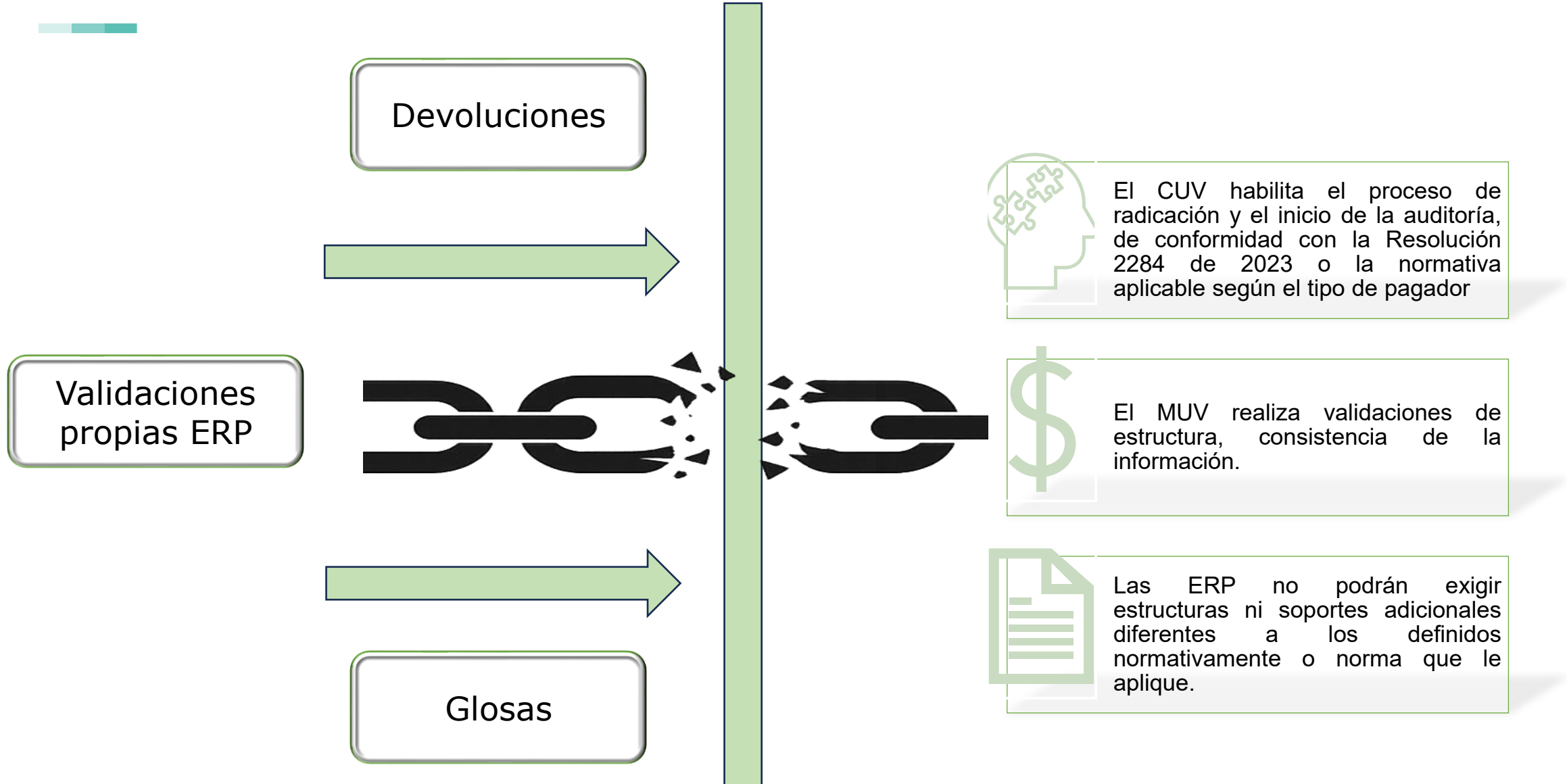
El RIPS no es exigible en este tipo de prestaciones.

Se habilita un Modulo especifico en el MUV para estas facturas convencionales sin campos adicionales en salud.

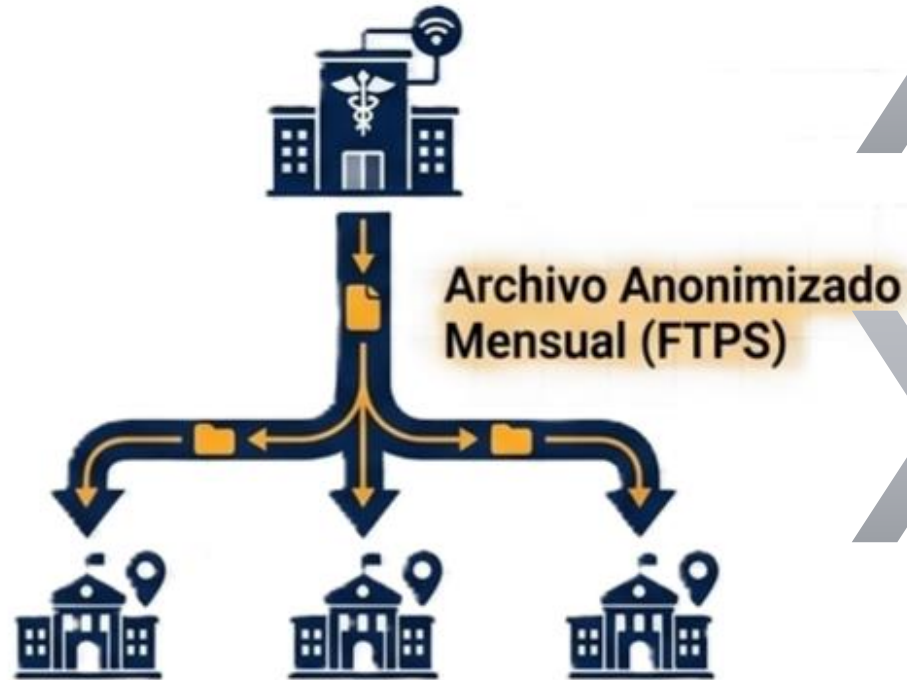
Seguimiento, monitoreo y evaluación de la gestión en salud pública, conforme a la Resolución 1597 de 2025

Seguimiento con énfasis en la gestión territorial y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Validación por Parte de Pagadores



Proceso de Disposición de datos



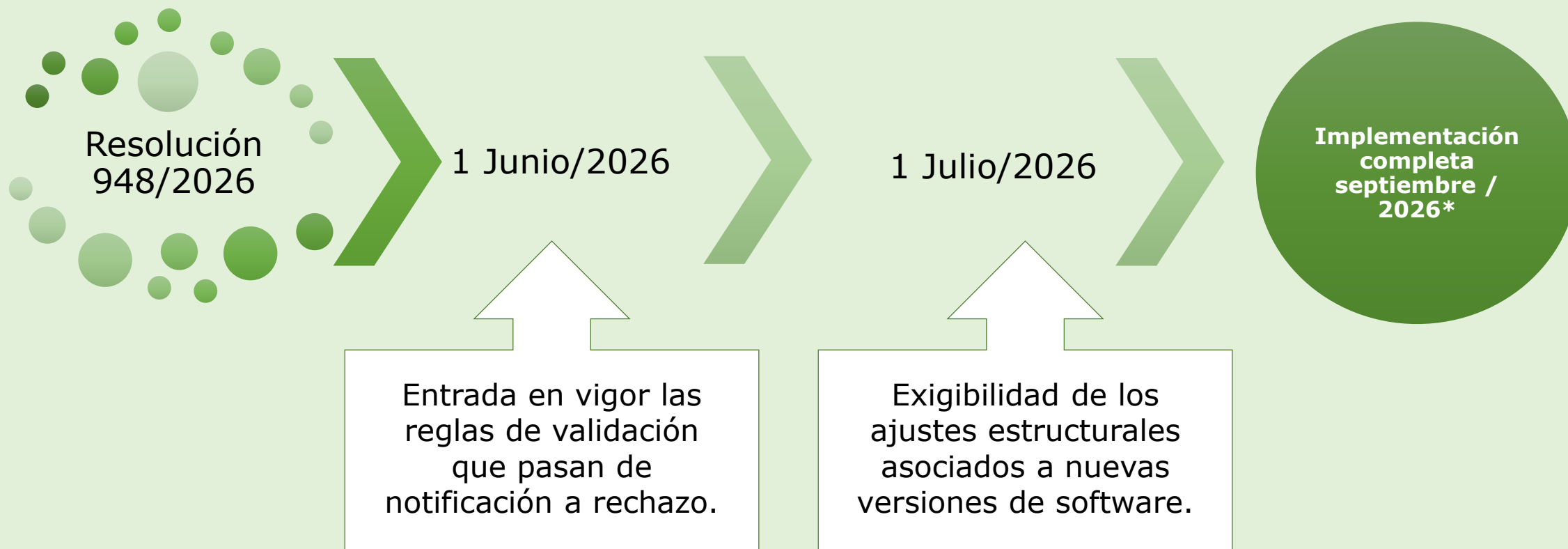
El Ministerio entrega mensualmente datos anonimizados de RIPS a entidades territoriales

La información del RIPS como soporte de la FEV en salud, será dispuesta a los sistemas de información del sector salud gestionados por este Ministerio que así lo requieran y a los demás actores del sistema de salud

Fuente: elaboración propia MSPS 2026

Se generaran informes de calidad y estandarización de los datos RIPS, orientados a retroalimentar y mejorar su generación por parte de los actores del sistema de salud.

Implementación y Vigencia



*SIRAS: Exigible desde el 1 de julio, los primeros tres meses notificación, luego rechazo.



AJUSTES - DOCUMENTO TECNICO 1

Calidad y Soportes de la Información



Calidad de la Información

Uso del Manual Único de Devoluciones, glosas y respuestas (Resolución 2284 de 2023 - o la que le sea aplicable al pagador).



Código Único de validación (CUV)

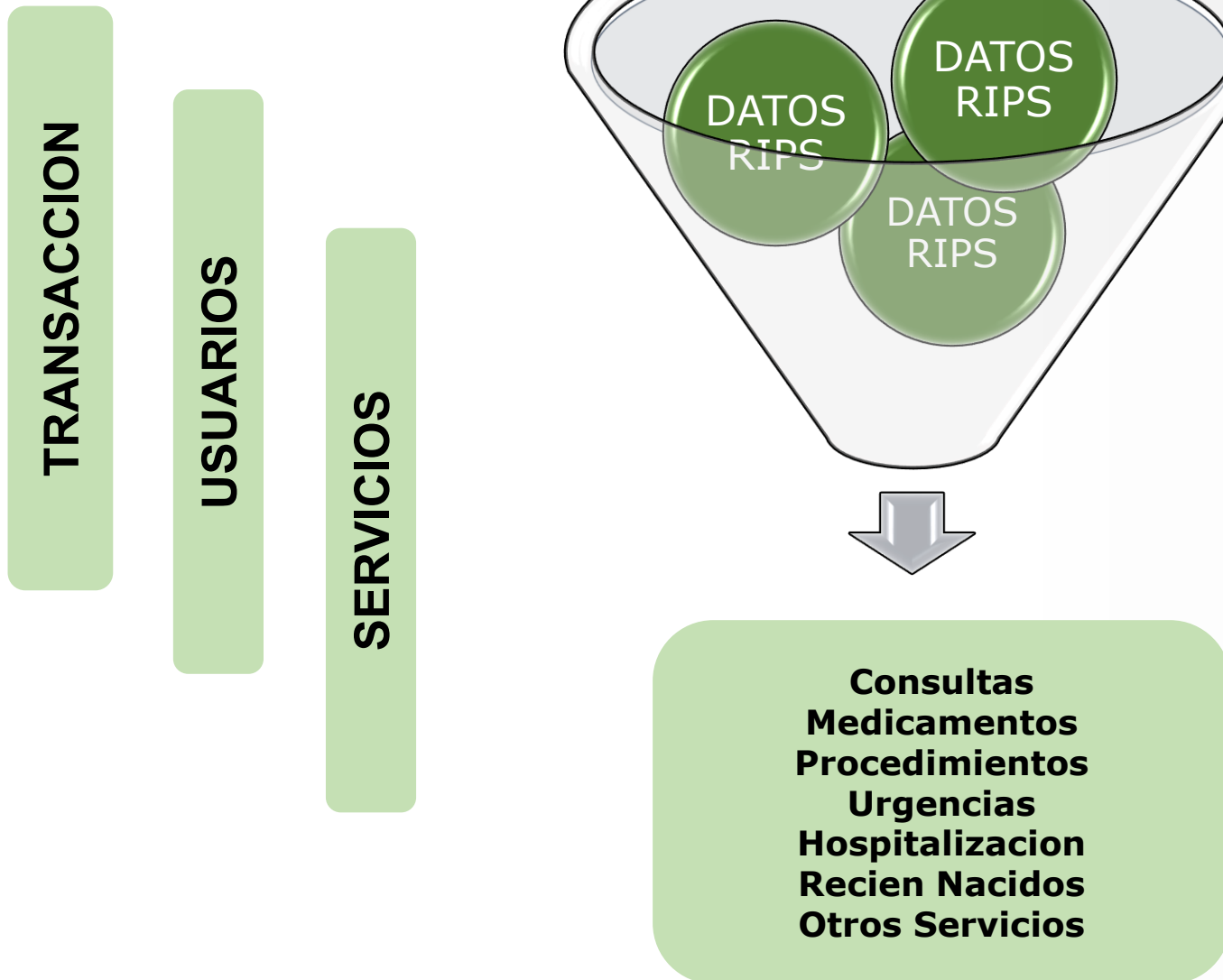
La obtención del CUV habilita la radicación de la FEV RIPS y sus soportes ante la ERP para iniciar la auditoría por parte del pagador.



Horizonte regulatorio

El Ministerio de Salud y protección Social, iniciará la mesa de trabajo sectorial para unificar el Manual de auditoría, para su aplicación a todo el sector salud en el contexto de FEV-RIPS y SIIFA (SGSSS y demás planes o coberturas).

Tamaños de los Datos



DOCUMENTO DE USUARIO

Ajuste de longitud del campo (mínimo 4, máximo 20 caracteres)

FORMATO DECIMAL

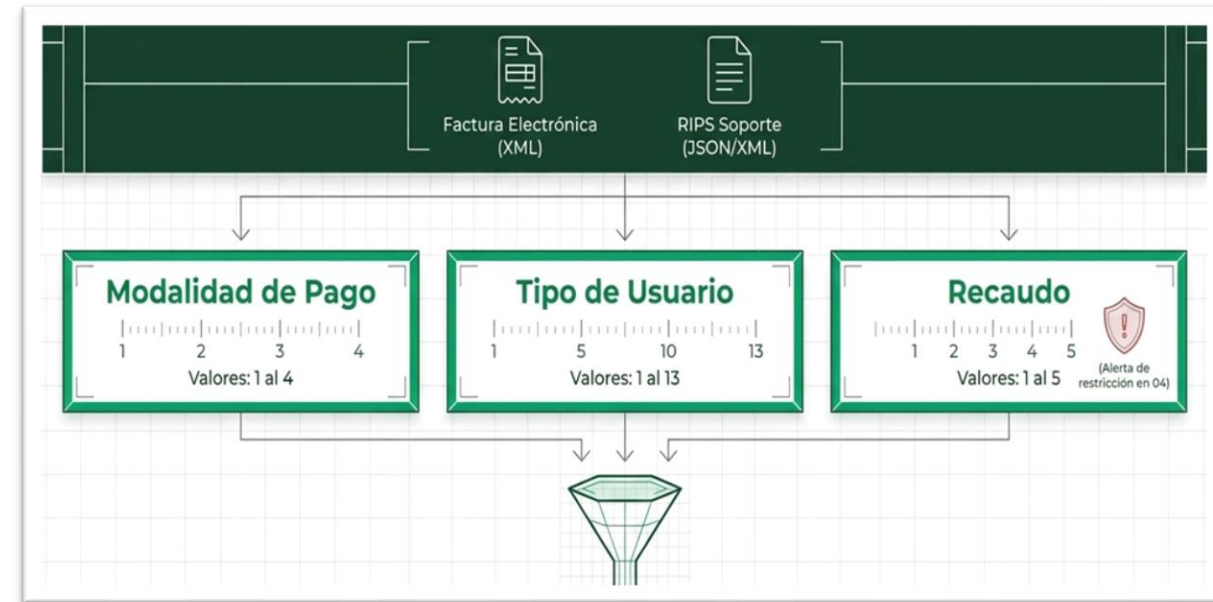
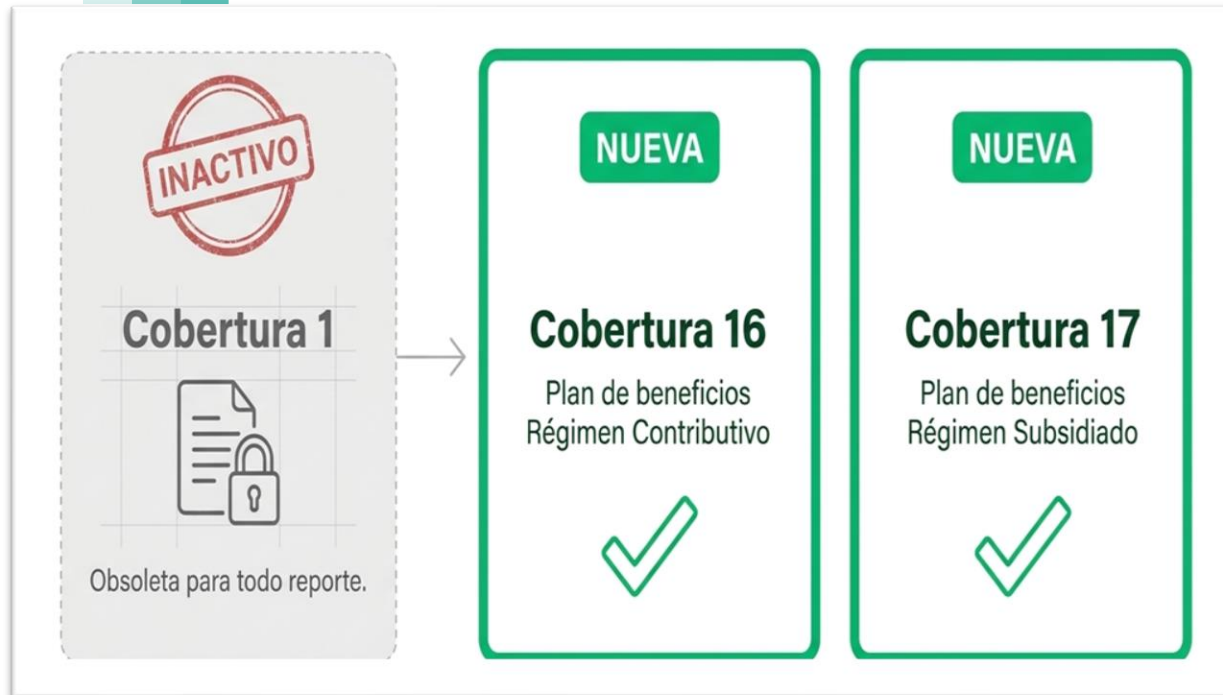
Se habilitan valores separados por comas. El separador oficial es el punto (.)

Todos los campos son obligatorios; cuando no se disponga de información deberá reportarse "0" o "null", según el tipo de dato del campo.

PRECISIÓN

Se aceptan hasta 5 decimales (concentración de medicamentos y valores de servicios magistrales)

Validaciones – Cobertura Plan Beneficios Vs Modalidad Pago



Garantiza la consistencia entre la Factura Electrónica de Venta (XML) y los soportes RIPS. Se definen las combinaciones válidas entre cobertura, modalidad de pago, tipo de usuario y concepto de recaudo. Solo se aceptan los cruces autorizados; las combinaciones no definidas generan rechazo automático.

Validaciones – Cobertura Plan Beneficios Vs Modalidad Pago

VALIDACIONES CRUZADAS ENTRE DOCUMENTOS (FEV/NC/ND/RIPS)																								
XML	XML				JSON													JSON/XML						
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIO	MODALIDAD DE PAGO				TIPO USUARIO													RECAUDO						
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4*	5		
INACTIVO																								
2				X	X	X	X	X											X	X			X	
3																								
4	X			X										X									X	
5	X	X	X	X									X								X		X	
6	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	
7	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	
8				X					X														X	
9				X					X														X	
10	X	X	X	X											X					X	X	X	X	
11	X	X	X	X											X					X	X	X	X	
12	X			X											X					X	X	X	X	
13	X	X	X	X						X	X						X	X	X		X	X	X	
14	X	X	X	X								X										X	X	
15	X			X												X						X	X	
16	X	X	X	X	X	X	X											X*	X***		X	X	X	
17	X	X	X	X				X											X***		X	X	X	

Excepciones:

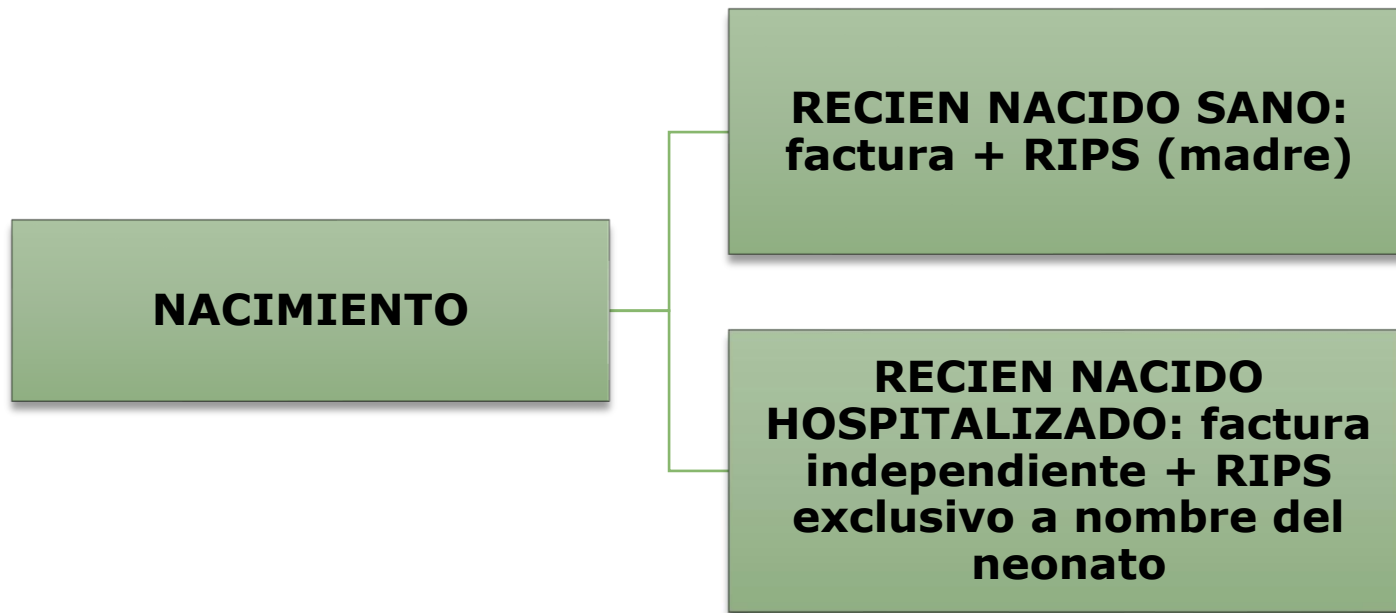
* El concepto recaudo 04 aplica exclusivamente el reporte de la factura electrónica de venta en salud (XML), no para el RIPS soporte.

** No Aplica Para Tecnologías De Los Grupos 8902 Y 8903

*** No Aplica Para Régimen Subsidiado

Tabla Validaciones Cruzadas Entre Cobertura O Plan De Beneficio, Modalidad De Pago, Tipo De Usuario Y Conceptos Recaudos

Validaciones – Datos de Recién Nacidos



Se incorpora una precisión operativa frente al proceso de facturación del recién nacido, estableciendo que las atenciones del recién nacido sano deben integrarse en la factura de la madre. No obstante, cuando el recién nacido requiera hospitalización o manejo independiente, deberá generarse una factura y RIPS propios, fortaleciendo la trazabilidad y diferenciación de la atención prestada.*

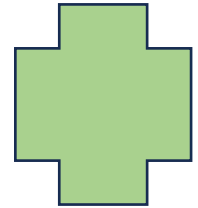
Ajustes Estructura RIPS

ADICIONES ESTRUCTURALES

- CIE 11* Y Código VIDA: nuevos campos obligatorios en consultas, procedimientos, urgencias, Hospitalización, Recién Nacidos y Medicamentos (exigible 1 julio 2026)
- SIRAS** (campo U12): obligatorio para usuarios tipo 10 (victimas de accidentes de transito /SOAT)

ELIMINACIONES DEFINITIVAS

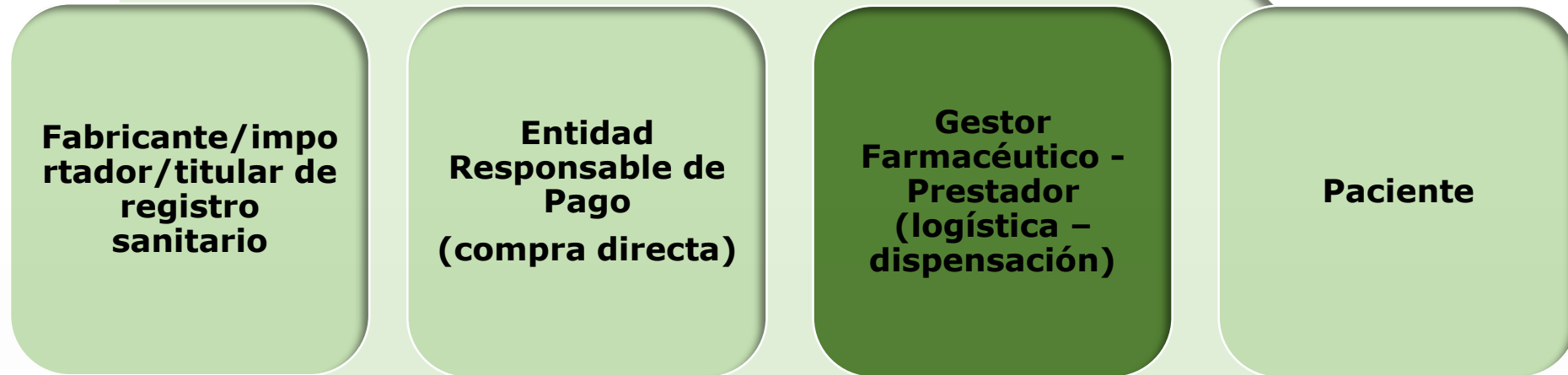
- Campo M03: (numero de autorización para medicamentos), eliminado y prohibida su exigencia para medicamentos ambulatorios y hospitalarios (Res 2335 de 2023) (exigible 1 junio 2026)



*Obligatorio dentro del marco de las Resoluciones 1657 y 1888 de 2025

** Exigible desde el 1 de septiembre de 2026

Nuevos Campos de Valor y Dispensación



Campos M28 y S18: Valor de Dispensación

- **Condición estricta:** solo se diligencian cuando el Gestor Farmacéutico cobra a la ERP, únicamente el valor de la logística de dispensación.
- Exigibilidad 1 de Julio de 2026.

Nuevas Reglas de Validación (RVC)



RVC094 (Control Financiero)

El valor del servicio (M19) debe ser matemáticamente exacto al producto de Valor Unidad Mínima (M14) \times Número de Unidades (M18).



RVC097 (Tope de Morbilidad)



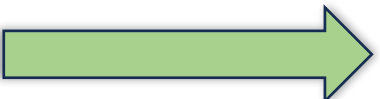
El número máximo de consultas de control prenatal permitido es 15. Previene errores de digitación masiva.



RVC098 (Lógica Temporal de Vida)

La fecha y hora de prestación no puede superar la fecha y hora de muerte del paciente + un margen operativo de 48 horas.


Reglas de Validación (RVC) – Consistencia

RVC062 (trazabilidad destino): si el paciente fue derivado a otro servicio, debe haber datos de servicios en el otro servicio.		RECHAZO
RVC054: (Coherencia De Ingreso): debe existir coherencia absoluta entre la via de ingreso y los servicios prestados en el área de donde viene.		RECHAZO
RVC 096: (Integridad de códigos): bloqueo a registro de códigos falsos o de relleno, solo se aceptan registros que existan en las tablas de referencia: CUPS, CUM, IUM.		RECHAZO



RVG015 (flexibilización – pasa de Rechazo a notificación): Es posible que un paciente pase directamente a observación sin consulta previa de urgencias (remitidos)

Reglas de Validación (RVC) – Materno Infantil y PYP

	RVC023 (Trazabilidad del Parto): si se factura un parto o cesárea, es obligatorio informar los datos del recién nacido.	RECHAZO
	RVC057 (Lógica gestacional): la edad gestacional informada debe estar estrictamente dentro de un rango clínico lógico	RECHAZO
	RVC058: (Clínica del peso al nacer): el peso del recién nacido debe estar dentro de un rango clínico lógico.	RECHAZO
	RVC084: (Financiera PYP): las actividades de promoción y prevención rechazaran cobros, no están sujetas a pagos moderadores.	RECHAZO



Reglas de Diagnósticos

- **RVC086 & RVC088:** un diagnóstico relacionado (o relacionado de egreso) no puede ser igual al diagnóstico principal.
- **RVC087 & RVC089:** todos los diagnósticos relacionados informados deben ser diferentes entre sí (evita duplicidad)



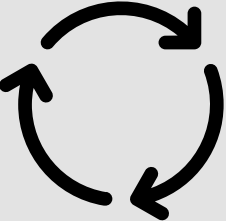
Reglas de Medicamentos

- **RVC049: (presupuestos máximos):** el ID de entrega debe cruzar exactamente con el reportado en MIPRES.
- **RVC055 & RVC063:** medicamentos UNIRS deben estar en la tabla de referencia oficial. El código de medicamento debe estar en la tabla de IUM o CUM o DCI
- **RVC064:** preparaciones magistrales: solo se aceptan códigos para derivados del cannabis.

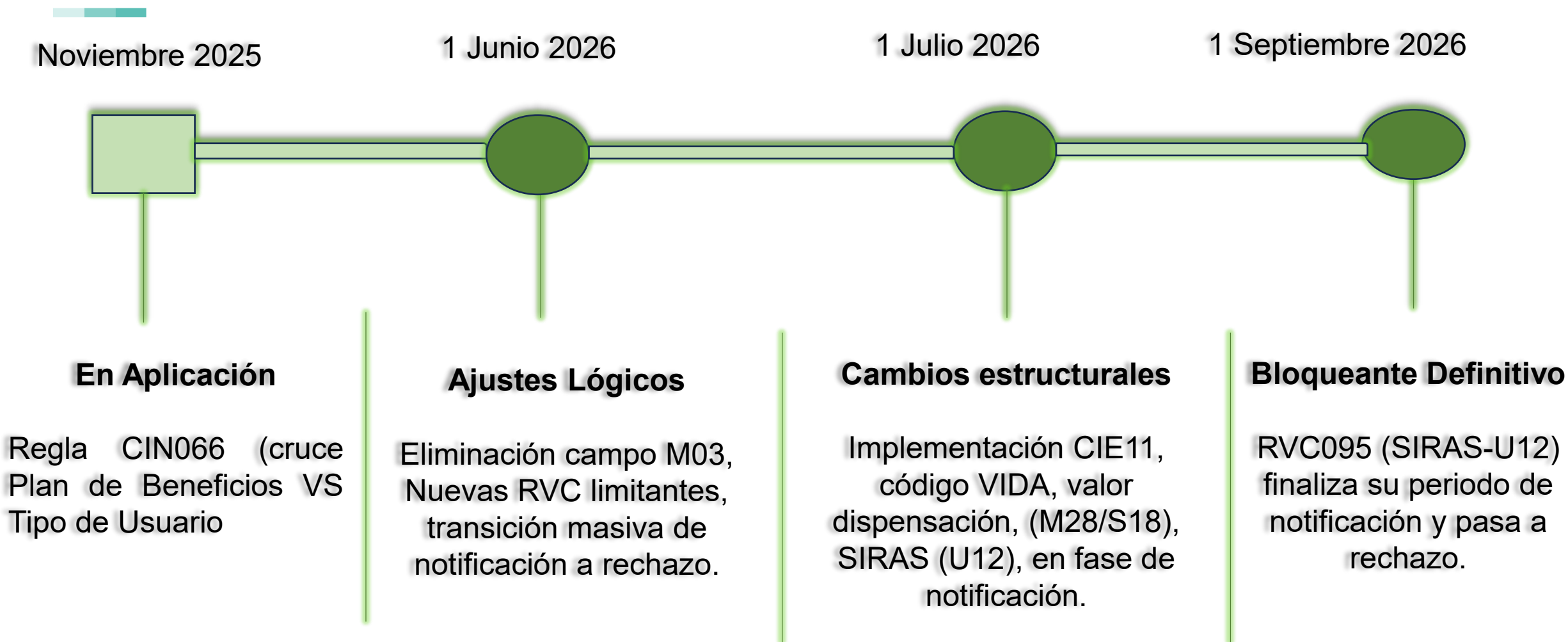
Todas las validaciones exigibles a partir del 1 de junio de 2026

Elementos en consolidación y Ajuste

El Documento Técnico 1 contiene aspectos en proceso de consolidación normativa y funcional, cuyo ajuste se contempla para versiones posteriores, sin afectar actualmente o generar rechazo en el MUV.

	RVC047 (documento del neonato): Regla eliminada por contradicción normativa, la Resolución 3280 de 2018 exige que el neonato salga con un documento (certificado de nacido vivo)
	RVC053 (conflicto de defunción): Entra en contradicción matemática con la nueva regla de tiempos de fallecimiento (RVC098)
	RVC083: (exigencia RIPS en PIC). Las facturas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) no requieren la presentación de RIPS.
	RVC067: Se debe informar la descripción del dispositivo médico, en este caso solo aplicara hasta que se disponga en SISPRO la tabla de referencia del estándar semántico de Insumos (Resolución 1405 de 2022)

Ruta de Evolución del Mecanismo Único de Validación



El Ministerio realizará la publicación controlada de los Documentos Técnicos 1 y 2, incorporando versión, fecha y trazabilidad de cambios, conforme a las necesidades evolutivas y funcionales del MUV.



AJUSTES NORMATIVOS - DOCUMENTO TECNICO 2

Ajuste Campos Adicionales del Sector Salud

Resolución 1884 de 2024 vs Resolución 0948 de 2026

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Modalidades de pago
- ✓ Cobertura o plan de beneficios
- ✓ Número de contrato o
- ✓ Número de póliza
- ✓ Copago
- ✓ Cuota moderadora
- ✓ Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
- ✓ Anticipos
- ✓ Fecha de inicio del periodo de facturación
- ✓ Fecha final del periodo de facturación

Exigible desde el 1 de Julio de 2026

Información sobre el grupo UBLExtension

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Modalidades de pago
- ✓ Cobertura o plan de beneficios
- ✓ Número de contrato (CUCON)
- ✓ 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

- ✓ Descripción para el bien/servicio prestado

Cobertura O Plan de Beneficios

Resolución 1884 de 2024 vs Resolución 0948 de 2026

- 01 Plan de beneficios en salud financiado con UPC
- 02 Presupuesto maximo
- 03 Prima EPS / EOC, no asegurados SOAT
- 04 Cobertura Poliza SOAT
- 05 Cobertura ARL
- 06 Cobertura ADRES
- 07 Cobertura Salud Publica
- 08 Cobertura entidad territorial, recursos de oferta
- 09 Urgencias poblacion migrante
- 10 Plan complementario en salud
- 11 Plan medicina prepagada
- 12 Otras polizas en salud
- 13 Cobertura Regimen Especial o Excepcion
- 14 Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
- 15 Particular

~~01 Plan de beneficios en salud financiado con UPC~~

- 02 Presupuesto maximo
- 03 Prima EPS / EOC, no asegurados SOAT
- 04 Cobertura Poliza SOAT
- 05 Cobertura ARL
- 06 Cobertura ADRES
- 07 Cobertura Salud Publica
- 08 Cobertura entidad territorial, recursos de oferta
- 09 Urgencias poblacion migrante
- 10 Plan complementario en salud
- 11 Plan medicina prepagada
- 12 Otras polizas en salud
- 13 Cobertura Regimen Especial o Excepcion
- 14 Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
- 15 Particular

16 Plan de beneficios en salud financiado con UPC contributivo

17 Plan de beneficios en salud financiado con UPC subsidiado

Exigible desde el 1 de Julio de 2026

Modalidad de Pago

Resolución 1884 de 2024 vs Resolución 0948 de 2026

- ✓ Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta.
- ✓ Pago global prospectivo.
- ✓ Pago por capitación.
- ✓ Pago por evento
- ✓ Otra modalidad (específica)

- ✓ Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta.
- ✓ Pago global prospectivo,
- ✓ Pago por capitación.
- ✓ Pago por evento.
- ✓ ~~Otra modalidad (específica)~~

Numero_contrato

Se implementará una nueva validación sobre el valor del campo NUMERO_CONTRATO, el cual será comparado con el contrato registrado en SIIFA, correspondiente al Código Único de Contrato (CUCON).

FACTURA_SIN_CONTRATO

Se incorpora un nuevo grupo de datos en la extensión del sector salud (UBLExtension). Este grupo es de carácter opcional, pero se vuelve obligatorio cuando no se registra un valor en el grupo de datos NUMERO_CONTRATO, correspondiente al Código Único de Contrato (CUCON).

Y aplica sobre uno de los valores establecidos en la tabla facturaSinContrato disponible SISPRO

```
<AdditionalInformation>  
  <Name>FACTURA_SIN_CONTRATO</Name>  
  <Value schemeID="01">ATENCION DE URGENCIAS</Value>  
</AdditionalInformation>
```

Registro de un Mismo Cups con Diferente Valor y Nota Aclaratoria

Aplica para facturas que manejan un mismo CUPS con distinto valor asociado a características propias del servicio pactadas por las partes

Descripción /Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:Note

g. REGISTRO DE UN MISMO CUPS CON DIFERENTE VALOR Y NOTA ACLARATORIA

Aplica para facturas que manejan un mismo CUPS con distinto valor asociado a características propias del servicio pactadas por las partes.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
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
FAV03	cbc	Note	Información Adicional: Texto libre para añadir información adicional al artículo.	E	A	20...5000		1..1	Se deberá registrar en los casos que aplique, los detalles de un mismo CUPS con distinta descripción y distinto valor, esta información no será objeto de validación por parte del MUV y tendrá carácter informativo para el pagador	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:Note

Emisión de Facturas por Compras Directas

Se incluye el inciso F correspondiente a la generación de las FEV convencionales emitidas por los laboratorios, fabricantes, importadores o titulares de registro sanitario que venden directamente a las EPS y otros pagadores para ser dispensados por los Gestores Farmacéuticos.

Validaciones sobre el documento:

- Código Único de Contrato (CUCON).
- Codificación del bien/servicio prestado

Exigible desde el 1 de Julio de 2026

FAC13	cbc	Note	Información adicional: Texto libre, relativo al documento	E	A	1-500	Invoice	0..N	<p>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.</p> <p>Deberá informarse la siguiente estructura: CUCON:13232132132132132123123123132</p> <p>Donde la palabra CUCON debe ser literal y en mayúsculas como se define en el ejemplo.</p> <p>El separador lógico es ":" dos puntos, seguido del código único</p>
-------	-----	------	--	---	---	-------	---------	------	---

FAZ10	cbc	ID	Código de acuerdo con el estándar descrito en el atributo ID/@schemeAgencyID	E	A		StandardItemIdentification	1..1	<p>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)</p>	1..0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:ItemIdentification/cbc:ID
-------	-----	----	--	---	---	--	----------------------------	------	--	------	--

Ajuste FEV convencionales

Resolución 0948 de 2026



Compras Directas de Medicamentos y dispositivos médicos

Información sobre el elemento Nota

✓ **Código único de contrato – CUCON**

Información sobre el grupo Item

✓ **Codificación del bien o servicio**

✓ **Descripción del bien o servicio**

Exigible desde el 1 de Julio de 2026

TIPOS DE OPERACIÓN



Se da claridad para los tipos de operación de las notas crédito y notas débito

TABLAS



Se incluyen y referencian las nuevas tablas de validación sobre los nuevos campos en la generación de las FEV/NC/ND

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.

REGLAS DE VALIDACIÓN



Se incluyen las reglas de validación efectuadas sobre los documentos electrónicos (Invoice, CreditNote, DebitNote)



Salud

