

(C. F.).

Que, conforme con los resultados de las pruebas piloto de factura electrónica de venta en salud realizadas en septiembre y octubre de 2021 por este Ministerio y la Dian y las observaciones recibidas por los agentes del sector salud, en relación con limitaciones en el mecanismo de transmisión de la factura ante la plataforma de la citada Dirección para su validación previa, se hace necesario modificar la estructura de los campos de datos adicionales de la factura e integrarlos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), ajustar algunas de sus especificaciones aplicables a la programación del

lenguaje UBL, establecer un mecanismo único de validación de la información contenida en la factura electrónica y dichos registros, así como fijar el proceso para su recepción y trámite por parte de las Entidades Responsables de Pago (ERP), definidas en los términos del numeral 1 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar los campos de datos adicionales, en formato XML, para la generación de la factura electrónica de venta del sector salud, contenidos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y articularlo con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la factura electrónica y establecer disposiciones para su trámite.

El anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución, se dispondrá en la URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica> y deberá ser adoptado obligatoriamente por los facturadores electrónicos del sector salud a partir del 1° de enero de 2023, disponiendo estas entidades hasta esta fecha para realizar la adecuación de sus sistemas de información al cumplimiento de lo previsto en la presente resolución.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:

1. Los prestadores de servicios de salud.
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), al Sistema de General de Seguridad Social en Salud.
4. Entidades responsables de pago: Entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, entidades territoriales, administradoras de riesgos laborales en el componente salud, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, cuando operen como pagadores de servicios y tecnologías a prestadores o proveedores en los términos de los numerales 7 y 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.
5. Otros pagadores: Compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
6. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Parágrafo 1°. Los eventos en que sea obligada a efectuar el pago, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), podrá tenerse en cuenta como otro pagador.

Parágrafo 2°. Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1, 2 y 3 de este artículo.

Artículo 3°. *Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.* La factura electrónica de venta con validación previa, su documento equivalente (tiquete de máquina registradora con sistema - Point of Sale P.O.S.), las notas crédito o notas débito y los demás instrumentos electrónicos, transmitidos con el documento electrónico de validación a la entidad responsable de pago u otro pagador, deberán enviarse a este Ministerio en los términos y condiciones técnicas establecidos en el artículo 4° de la Ley 1966 de 2019, para efectos de la trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 4°. *Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud.* La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.

Una vez validada la factura electrónica de venta, en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), esta deberá ser presentada por los facturadores electrónicos junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, anexando los soportes establecidos en la normativa vigente, en una sola entrega, a las entidades responsables de pago o a los demás pagadores.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:

1. Los prestadores de servicios de salud.
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Sistema de General de Seguridad Social en Salud.
4. Entidades responsables de pago: Entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, entidades territoriales, administradoras de riesgos laborales en el componente salud, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

y los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, cuando operen como pagadores de servicios y tecnologías a prestadores o proveedores en los términos de los numerales 7 y 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.

5. Otros pagadores: Compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
6. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Parágrafo 1°. Los eventos en que sea obligada a efectuar el pago, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), podrá tenerse en cuenta como otro pagador.

Parágrafo 2°. Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1, 2 y 3 de este artículo.

Artículo 3°. *Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.* La factura electrónica de venta con validación previa, su documento equivalente (tiquete de máquina registradora con sistema - Point of Sale P.O.S.), las notas crédito o notas débito y los demás instrumentos electrónicos, transmitidos con el documento electrónico de validación a la entidad responsable de pago u otro pagador, deberán enviarse a este Ministerio en los términos y condiciones técnicas establecidos en el artículo 4° de la Ley 1966 de 2019, para efectos de la trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 4°. *Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud.* La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.

Una vez validada la factura electrónica de venta, en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), esta deberá ser presentada por los facturadores electrónicos junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, anexando los soportes establecidos en la normativa vigente, en una sola entrega, a las entidades responsables de pago o a los demás pagadores.

En el mismo momento, los facturadores electrónicos remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la factura electrónica de venta junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, en los términos y condiciones que este defina.

La información de que trata el anexo técnico adoptado mediante la presente resolución deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el mencionado registro como soporte de esta, en lo que aplique.

Parágrafo 1°. En caso de no existir acuerdo de voluntades, las entidades responsables de pago y demás pagadores deberán suministrar la información que les sea requerida por los facturadores electrónicos del sector salud, para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales.

Parágrafo 2°. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, y deberán guardar correspondencia con la factura.

Parágrafo 3°. Las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán modificar los campos de datos adicionales definidos en la presente resolución ni exigir la inclusión de nuevos, so pena de las investigaciones y medidas que determinen las entidades de inspección, vigilancia y control, si a ello hubiere lugar.

Artículo 5°. *Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.* Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Dian, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1°. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2°. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición

de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3°. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya.

Artículo 6°. *Seguimiento y control.* La Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, atribuidas a las demás autoridades competentes de conformidad con las normas legales vigentes.

Artículo 7°. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 506 de 2021, modificada por las Resoluciones 1136 y 1526 de 2021.

Publíquese y cúmplase.
Dada en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2022.
El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

ANEXO TÉCNICO
CAMPOS DE DATOS ADICIONALES DEL SECTOR SALUD INCLUIDOS EN LA GENERACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

- Objeto.
- Campos de datos del sector salud en formato XML para las facturas electrónicas de venta*
- Descripción.*
 - CODIGO_PRESTADOR - Código del prestador de servicios de salud:
 - MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:
 - COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios:
 - NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:
 - NUMERO_POLIZA - Número de póliza:
 - COPAGO - Copago:
 - CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:
 - CUOTA_RECUPERACION - Cuota de Recuperación:
 - PAGOS_COMPARTIDOS - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud:
 - Fecha de inicio del periodo de facturación:
 - Fecha final del periodo de facturación:
- Propósito*
- La ext:UBLExtension Del sector Salud*
 - Columnas de las tablas de definición del Invoice para el Sector Salud
 - Campos adicionales del sector salud no incluidos en el XML
- Cuerpo XML*
 - Fechas de facturación
 - Registro del concepto de recaudo de Cuota moderadora – Copago – Cuota de recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
 - Registro del concepto que se acreditará como de Cuota moderadora – Copago – Cuota de recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
 - Registro de Operaciones de Copago – Cuota Moderadora – Cuota de Recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud cuyo tratamiento contractual y contable hace innecesario que el valor recaudado se acredite a la factura que libraré el Prestador de Servicios de Salud o el Proveedor de Tecnologías en Salud a la Entidad Responsable de Pago y demás pagadores
 - Emisión de facturas electrónicas para servicios de salud sin recaudos previos por Operaciones de Copago – Cuota Moderadora – Cuota de Recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
- Uso de modos de operación*
 - Modos de uso – 1: SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS, SS-SNum
 - Modos de uso – 2: SS-Recaudo
 - Modos de uso – 3: SS-Reporte
 - Modos de uso – 4: SS-SinAporte
- Tipos de operación salud*
 - Método de cálculo del Sector Salud
- Tablas*
 - Documentos de identificación
 - Modalidades de pago
 - Cobertura

1. Objeto

El presente anexo 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.

- 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
- Cuota de recuperación
- Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
- Fecha de inicio del periodo de facturación
- Fecha final del periodo de facturación

3. Descripción

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

- 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.
- Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio. En el caso de los otros facturadores electrónicos no inscritos en el REPS este campo no se diligencia.
- 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:

- Descripción / Contenido:** Debe registrarse la modalidad de pago pactada objeto de facturación.
 - Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta.**
 - Pago global prospectivo.**
 - Pago por capitación.**
 - Pago por evento.**
 - Otra modalidad (específica):** Los paréntesis redondos se usan para especificar en ellos la denominación de otras modalidades de pago que no cumplan con los criterios establecidos en los numerales 1 al 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. Si la modalidad de pago cumple con los criterios de alguna de las modalidades definidas en el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, deberá registrarse con la denominación correspondiente.
- Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** 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.
- Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 1. Valores permitidos para Modalidades de pago

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

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 2292 de 2021 o la que la modifique o sustituya.
- 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 205 de 2020 o la que la modifique o sustituya.
- 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 la 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 del Decreto Ley 2106 de 2019 y la Resolución 205 de 2020 o las normas que las modifiquen o sustituyan.
- 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 las Resoluciones 1841 de 2013, 518 de 2015 y 507 de 2020 o las normas que las modifiquen, o sustituyan.
- 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 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 o las normas que las modifiquen o sustituyan.
- 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:** 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. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 2. Valores permitidos para cobertura o plan de beneficios

Cobertura o plan de beneficios
Plan de beneficios en salud financiado con UPC
Presupuesto máximo
Prima EPS / EOC, no asegurados SOAT
Cobertura Póliza SOAT
Cobertura ARL
Cobertura ADRES
Cobertura Salud Pública
Cobertura entidad territorial, recursos de oferta
Urgencias población migrante
Plan complementario en salud
Plan medicina prepagada
Otras pólizas en salud
Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
Particular

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:** 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 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. CUOTA_RECUPERACION - Cuota de Recuperación:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud, correspondiente por la cuota de recuperación que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los casos previstos en el artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total de cuota de recuperación pagada por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de las cuotas de recuperación 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.
- 3.9. **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.
- 3.10. **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:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.
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. **La ext:UBLExtension Del sector Salud**

a. **Columnas de las tablas de definición del Invoice 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.

Se recomienda que el orden de registro, los datos de control de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) en el UBLExtension[1], las variables propias del sector ocupen el UBLExtension[2], y los datos del cálculo de la firma digital en el UBLExtension[3] por temas de interoperabilidad entre los participantes.

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	Grupo UBLExtension para información comercial adicional estandarizada entre sectores	G			UBLExtensions	1..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				CustomTagGeneral	1..1	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				CustomTagGeneral	1..1	url www.minsalud.gov.co		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[1]="url www.minsalud.gov.co"
		Name	Descripción del contenido; Valor constante				CustomTagGeneral	1..1	Tipo, identificador:año del acto administrativo		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				CustomTagGeneral	1..1	Resolución NNNN:2020		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[2]="Resolución NNNN:2020"
		Interoperabilidad	Grupo que identifica el sector administrativo, de gobierno, poder público, comercial, industrial, etcétera	G			CustomTagGeneral	1..1	La extensión donde se incluyen las variables del Sector Salud no se debe informar para las operaciones "SS-Recaudo" 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

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		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]
		@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 “4.a. CODIGO_PRESTADOR - Código prestador de servicios de salud”	E	A		AdditionalInformation	0..1			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
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo “4.c. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago”	E	A				Ver lista de valores posibles en la columna Modalidades de pago numeral (10.b)		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 código del numeral (10.b)		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 “4.d.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios”	E	A		AdditionalInformation	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna cobertura (10.c)		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
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral (10.c)		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 “4.e. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato”	E	A		AdditionalInformation	0..1	Cuando sea informado un número de contrato no se podrá informar un número de póliza.		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]

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Name	NUMERO_POLIZA	E	A		Additional Information	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
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo “4.f. NUMERO_POLIZA - Número de póliza”	E	A		Additional Information	0..1	Debe corresponder al número de póliza del usuario, o al número de póliza del vehículo asegurado, va vacío 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]/AdditionalInformation[5]/Value
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.											
		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 adquirente 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 e instrumentos electrónicos	E			URLDescargaAdjuntos	1..1	Corresponde a una dirección donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquirente puede ingresar y descargar directamente sin la necesidad de ingresas 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
		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 Adquiriente 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 al Adquiriente	E	A		Entrega Documento	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			Entrega Documento	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		ParametrosArgumentos	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
	ext	UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de control de la DIAN. Extensión N menos uno: N-1 Debe ser el penúltimo dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLExtensions	2..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada de la DIAN	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent
	sts	DianExtensions	Informaciones de control de operaciones				ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/DianExtensions
	ext	UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de la firma digital Extensión N Debe ser el último dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLExtensions	3..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]/ext:ExtensionContent
	ds	Signature	Firma digital XAdES – EPES de www.etsi.org				Extension Content	1..1			root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]/ext:ExtensionContent/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
- Primer apellido del usuario

- Segundo apellido del usuario
- Primer nombre del usuario
- Segundo nombre del usuario
- Tipo de usuario
- Número de autorización
- Número de mi prescripción (MIPRES)
- Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)

6. Cuerpo XML

a. Fechas de facturación

Corresponde a las fechas de inicio y fin del periodo de facturación cuando se factura multiusuario según modalidad de pago.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAE01	cac	InvoicePeriodc	Grupo de campos relativos al Pe- riodo de Facturación: Intervalo de fechas la las que referencia la factura por ejemplo en servicios públicos	G			Invoice	1..1	Salud: Corresponde al periodo facturado de los servicios pres- tados Siga las instrucciones de “Fecha de inicio del periodo de factura- ción: Siga las instrucciones de “Fecha de inicio del periodo de factura- ción: Otros usos: Para utilizar en los servicios públicos, contratos de arrendamiento, matrículas en educación, etc.	1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod
FAE02	cbc	StartDate	Fecha de inicio del periodo de facturación	E	F	10	InvoicePeriod	1..1	Obligatorio informar la fecha de inicio del periodo de facturación	1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:StartDate
FAE03	cbc	StartTime	Hora de inicio del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:StartTime
FAE04	cbc	EndDate	Fecha de fin del periodo de facturación	E	F	10	InvoicePeriod	1..1	Obligatorio informar la fecha de fin del periodo de facturación	1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:EndDate
FAE05	cbc	EndTime	Hora de fin del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:EndTime

b. Registro del concepto de recaudo de Cuota moderadora – Copago – Cuota de recuperación - 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 Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y tiquete de máquina registrado- ra con sistema P.O.S	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye fragmento del sector salud	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para informa- ción relacionadas con el recaudo de los aportes	G				1..1		1.0	Invoice
	ext	UBLExtensions					Invoice				Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension					UBLExtensions				Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension
	ext	ExtensionContent					UBLExten- sion[1]				Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent
		CustomTagGeneral					Extension Content				Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent/ CustomTagGeneral
		Interoperabilidad					CustomTag General				Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExten- sion[1]/ext:ExtensionContent/ CustomTag- General/Interoperabilidad

Las informaciones siguientes deben ser utilizadas por quienes utilizan *servicios de interoperabilidad* 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, y en la información técnica del proveedor del servicio de interoperabilidad.

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y tiquete de máquina registrado- ra con sistema P.O.S	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye fragmento del sector salud	V	Xpath
		InteroperabilidadPT	Grupo de información comple- mentaria a la transacción	G			Interopera- bilidad	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExten- sion[1]/CustomTagGeneral/Interoperabili- dad/InteroperabilidadPT
		URLDescargaAdjuntos	Grupo de información para indicar la descarga de documentos com- plementarios a los documentos electrónicos para el Adquiriente	E			Interoperabi- lidadPT	1..1	No se podrá disponer de este gru- po de información para que el ad- quiriente descargue el documento electrónico” AttachedDocument”	1.0	r o o t / e x t : U B L E x t e n s i o n s / ext:UBLExtension[1]/CustomTagGene- ral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/ URLDescargaAdjuntos
		URL	URL para la descargar de los do- cumentos complementarios a los documentos e instrumentos elec- trónicos	E			URLDescar- gaAdjuntos	1..1	Corresponde a una dirección web donde el emisor dispone de la in- formación complementaria a los documentos electrónicos que el adquiriente puede ingresar y des- cargar	1.0	r o o t / e x t : U B L E x t e n s i o n s / ext:UBLExtension[1]/CustomTagGene- ral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/ URLDescargaAdjuntos/URL
		ParametrosArgumentos		G			URLDescar- gaAdjuntos	0..1		1.0	r o o t / e x t : U B L E x t e n s i o n s / ext:UBLExtension[1]/CustomTagGene- ral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/ URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgu- mentos

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y ticket de máquina registrado- ra con sistema P.O.S	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye fragmento del sector salud	V	Xpath
		ParametroArgumento	Grupo de información para indi- car características adicionales a la URL ya informada.	G			Parametros Argumentos	0..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGene- ral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/ URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgu- mentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E			Parametro Argumento	1..1	Corresponde al nombre de pará- metros o característica informa- ción para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGene- ral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/ URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgu- mentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E			Parametro Argumento	1..1	Corresponde a información adic- ional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGene- ral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/ URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgu- mentos/ParametroArgumento/Value
		EntregaDocumento	Grupo de información para indicar la entrega que hará el Adquirente de los eventos	G			Interoperabi- lidadPT	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/ Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/En- tregaDocumento
		WS	Web Service informado por el Facturador electrónico al Adquirente	E	A		Entrega Documento	1..1	El Web Service es utilizado para la recepción los eventos que se genere por parte de Adquiriente. Corresponde a un acuerdo o for- malidad entre las partes (Emisor y Recepto).	1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/ Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/En- tregaDocumento/WS
		ParametrosArgumentos		G			Entrega Documento	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/ Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/En- tregaDocumento/WS/ParametrosArgumen- tos
		ParametroArgumento		G			Parametros Argumentos	1..NN- NNNN		1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/ Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/En- tregaDocumento/WS/ParametrosArgumen- tos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E	A		Parametro Argumento	1..1	Corresponde al nombre de pará- metros o característica informa- ción para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/ Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/En- tregaDocumento/WS/ParametrosArgumen- tos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E	A		Parametro Argumento	1..1	Corresponde a información adic- ional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/ Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/En- tregaDocumento/WS/ParametrosArgumen- tos/ParametroArgumento/Value
	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											
ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	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	Accounting- CustomerParty	1..1	Debe ser informado el valor “2” Indica que será utilizado el ele- mento /Person		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/ AdditionalAccountID=”2”
FAK03	cac	Party	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servi- cio de salud en //cac:Person	G			Accounting- CustomerParty	1..1	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servi- cio 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 ser- vicio de salud no es quien se infor- me 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 benefi- ciario 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 Admini- strativa 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
	cbc	FamilyName	Apellidos del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person	0..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty / Party/cac:Person/cbc:FamilyName

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye fragmento del sector salud	V	Xpath
	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 10 a documentos de identificación		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 10 a documentos de identificación		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 INDU-MIL		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 expedidora 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
	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
	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
	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 • Cuota de recuperación • 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]

[illegible]

7. Uso de modos de operación

a. Modos de uso – 1: SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS, SS-SNum

```
<cbc:UBLVersionID>UBL 2.1</cbc:UBLVersionID>
<cbc:CustomizationID>SS-CUFE</cbc:CustomizationID> <!--depende de la forma del recaudo se debe utilizar el tipo de operación de
corresponda SS-CUDE || SS-POS || SS-SNum para la generación de esta factura-->
<cbc:ProfileID>DIAN 2.1</cbc:ProfileID>
<cbc:ProfileExecutionID>1</cbc:ProfileExecutionID>
<cbc:ID>CUBR1</cbc:ID>
<cbc:UUID schemeID="1" schemeName="CUFE-SHA384">CUFE221abodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodeabodef</cbc:UUID>
<cbc:IssueDate>2021-12-01</cbc:IssueDate>
<cbc:IssueTime>12:53:36-05:00</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:PrepaidPayment><!--Valor total acumulado pago o abono a cuenta; traslado de pasivo; Informar un unico grupo totalizando los valores-->
  <cbc:ID>1</cbc:ID>
  <cbc:PaidAmount currencyID="cop">24000.00</cbc:PaidAmount>
  <cbc:ReceivedDate>2021-11-30</cbc:ReceivedDate> <!--cuando se trate de más de un valor acreditado,
la fecha corresponde a la ultima Fecha en la cual el recaudo fue recibido-->
</cac:PrepaidPayment>
<cac:TaxTotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="COP">0.00</cbc:TaxAmount>
</cac:TaxTotal>
<cac:LegalMonetaryTotal>
  <cbc:LineExtensionAmount currencyID="COP">400000.00</cbc:LineExtensionAmount>
  <cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="COP">400000.00</cbc:TaxExclusiveAmount>
  <cbc:TaxInclusiveAmount currencyID="COP">400000.00</cbc:TaxInclusiveAmount>
  <cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">24000.00</cbc:PrepaidAmount> <!--valor a acreditar-->
  <cbc:PayableAmount currencyID="COP">376000.00</cbc:PayableAmount>
</cac:LegalMonetaryTotal>
</cac:Invoice>
```

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">CUFE123abodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodeabodebodef</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: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

```
<cbc:CustomizationID>SS-Reporte</cbc:CustomizationID>
<cbc:ProfileID>DIAN 2.1</cbc:ProfileID>
<cbc:ProfileExecutionID>1</cbc:ProfileExecutionID>
<cbc:ID>CUBR1</cbc:ID>
<cbc:UUID schemeID="1" schemeName="CUFE-SHA384">CUFE222abodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodeabodebodef</cbc:UUID>
<cbc:IssueDate>2021-12-01</cbc:IssueDate>
<cbc:IssueTime>12:53:36-05:00</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:PrepaidPayment><!--Valor total acumulado pago o abono a cuenta; Informar un unico grupo totalizando los valores-->
  <cbc:ID>1</cbc:ID>
  <cbc:PaidAmount currencyID="cop">24000.00</cbc:PaidAmount> <!--Comprueban recaudo acumulado de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, a las cuales ya se
les dio tratamiento contable-->
  <cbc:ReceivedDate>2021-11-30</cbc:ReceivedDate> <!--cuando se trate de más de un valor acreditado, la fecha corresponde a la ultima Fecha en la cual el recaudo fue
recibido-->
</cac:PrepaidPayment>
<cac:TaxTotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="COP">0.00</cbc:TaxAmount>
</cac:TaxTotal>
<cac:LegalMonetaryTotal>
  <cbc:LineExtensionAmount currencyID="COP">400000.00</cbc:LineExtensionAmount>
  <cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="COP">400000.00</cbc:TaxExclusiveAmount>
  <cbc:TaxInclusiveAmount currencyID="COP">400000.00</cbc:TaxInclusiveAmount>
  <cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">24000.00</cbc:PrepaidAmount>
  <cbc:PayableAmount currencyID="COP">400000.00</cbc:PayableAmount>
</cac:LegalMonetaryTotal>
```

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

d. Modos de uso – 4: SS-Sin Aporte

```
<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>CUB100001</cbc:ID>
<cbc:UUID schemeID="1" schemeName="CUFE-SHA384">CUFE441abodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodefabodeabodeabodef</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.

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 042 de 2020 modificada por la Resolución 012 de 2021:

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

Código	Tipos de operación Salud Resolución 058:2020 de la Contaduría General de la Nación /Invoice/cbc:CustomizationID Definición
SS-CUFE	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura Electrónica de Venta (tipo 01 o 04) que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor de terceros, 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	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura de Contingencia (tipos 03) que reconoce valores recaudados correspondientes a Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, como ingresos a favor de terceros, 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	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Documento Equivalente de Venta POS que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor de terceros, 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. Observación: Los valores recaudados a favor de terceros por el operador del sistema de salud mediante los comprobantes del Sistema POS serán automatizados por la DIAN, y deberán reportarse cada vez que se cierra una caja de recaudo. La DIAN expedirá la reglamentación técnica e informática pertinente.
SS-SNum	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura Talonario que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadores, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor de terceros, 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	<u>Recaudación.</u> Comprobante de recaudo de Cuotas Moderadores, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor de terceros. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Reporte	<u>Reporte.</u> Este documento reporta referencia(s) de diversa índole que comprueban recaudo de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, a las cuales ya se les dio tratamiento contable. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SinAporte	<u>Reporte.</u> Sin aporte ni recaudo en dinero por parte de los afiliados del régimen contributivo por concepto de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.

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 donde conste dicho ingreso, o las notas crédito a que haya

lugar. Los identificadores corresponderán a operaciones de Validación Previa DIAN, o de operaciones con facturas de talonario o de operaciones POS con Rangos Autorizados de Facturación de la 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 se acumularán en un fragmento /Invoice/cac:PrepaidPayment, y este valor posteriormente participará 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, 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 un Copago o una Cuota de Recuperación o una Cuota Moderadora, 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 tiene como propósito fundamental definir los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de 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 adquirente 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 cuota moderadora, cuota de recuperación, o pagos compartidos, se expide por parte del facturador electrónico del sector salud de manera individual a cada usuario y no debe incluir los campos adicionales del sector salud en formato XML, luego este debe surtir el proceso regular de validación establecido por la DIAN.

La información de estas facturas no hace parte de la información que se envía a las entidades responsables de pagos y demás pagadores al interior de las facturas electrónicas de ventas 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.

9. Tablas

a. Documentos de identificación

Abreviación	Tipo de documento de identificación del usuario
CC	Cédula de ciudadanía
CE	Cédula de extranjería
CD	Carné diplomático
PA	Pasaporte
SC	Salvoconducto
PE	Permiso especial de permanencia
RC	Registro civil de nacimiento
TI	Tarjeta de identidad
CN	Certificado de nacido vivo
AS	Adulto sin identificar
MS	Menor sin identificar
DE	Documento extranjero
SI	Sin identificación

b. Modalidades de pago

Código	Modalidades de pago
01	Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta
02	Pago global prospectivo
03	Pago por capitación
04	Pago por evento
05	Otra modalidad (específica)

c. Cobertura

Código	Cobertura o plan de beneficios
01	Plan de beneficios en salud financiado con UPC
02	Presupuesto máximo
03	Prima EPS / EOC, no asegurados SOAT
04	Cobertura Póliza SOAT
05	Cobertura ARL
06	Cobertura ADRES
07	Cobertura Salud Pública
08	Cobertura entidad territorial, recursos de oferta
09	Urgencias población migrante
10	Plan complementario en salud

Código	Cobertura o plan de beneficios
11	Plan medicina prepagada
12	Otras pólizas en salud
13	Cobertura Régimen Especial o Excepción
14	Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
15	Particular

(C. F.).

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia del Subsidio Familiar

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0180 DE 2022 DE 2022

(marzo 28)

por medio de la cual se prorroga la medida de Intervención Administrativa Total de la Caja de Compensación Familiar Cartagena y Bolívar (Comfamiliar).

El Superintendente del Subsidio Familiar, en ejercicio de las atribuciones legales y en especial de las que le confiere el Decreto ley 2150 de 1992, la Ley 789 de 2002, el Decreto 2595 de 2012, la Resolución 629 de 2018, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y

CONSIDERANDO:

1. COMPETENCIA

Que la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar (Comfamiliar), (en adelante Comfamiliar), es una Corporación de derecho privado sin ánimo de lucro sometida a la supervisión, inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia, de conformidad con lo señalado en el numeral 1 del artículo 3º del Decreto ley 2150 de 1992, numeral 1 del artículo 24 de la Ley 789 de 2002 y artículos 1º y 2º del Decreto 2595 de 2012.

Que la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 en concordancia con el Decreto 2595 del 13 de diciembre de 2012, le asigna a la Superintendencia del Subsidio Familiar la función de inspección, vigilancia y control de las Cajas de Compensación Familiar, con el fin de velar que en su constitución y funcionamiento se ajusten a las leyes, decretos y a sus estatutos internos.

Que de conformidad con el artículo 1º del Decreto 2595 de 2012 la Superintendencia del Subsidio Familiar tiene a su cargo la supervisión de las Cajas de Compensación Familiar, organizaciones y entidades recaudadoras y pagadoras del subsidio familiar en cuanto al cumplimiento de este servicio y sobre las entidades que constituyan o administren una o varias entidades sometidas a su vigilancia, con el fin de preservar la estabilidad, seguridad y confianza del sistema del subsidio familiar para que los servicios sociales a su cargo lleguen a la población de trabajadores afiliados y sus familias bajo los principios de eficiencia, eficacia, efectividad y solidaridad en los términos señalados en la ley.

Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 17 del artículo 5º del Decreto 2595 de 2012, dentro de las funciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar se encuentra la de adoptar las medidas cautelares a que haya lugar.

Que de conformidad con lo señalado en el numeral 2.4 del artículo 2º del Título I de la Resolución 629 de 2018¹ se define la medida cautelar como el instrumento dado por la Ley, con el fin de asegurar las decisiones dictadas mediante actuaciones administrativas, con el fin de garantizar que ciertos derechos sobre los cuales esta Entidad tiene responsabilidad en su protección no sean vulnerados.

Que en la misma decisión, en el numeral 2.8 del Título se indica que la Intervención Administrativa como Medida Cautelar es el instrumento: “(...) *por la cual la Superintendencia del Subsidio Familiar, mediante acto administrativo, asume indirectamente y con carácter temporal, la gestión ordinaria de la caja de compensación familiar; separando del cargo a los miembros del consejo directivo, director administrativo y/o revisor fiscal de la respectiva Corporación, para evitar que esta incurra en causal de suspensión y/o cancelación de personería jurídica o liquidación. (...)*”.

2. ANTECEDENTES

Mediante Resolución número 0387 del 26 de junio de 2019 se levantó la medida de vigilancia especial y se ordenó la Intervención Administrativa Total sobre la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar (Comfamiliar), por el término de un (1) año.

Que la anterior medida administrativa en virtud de las causales previstas en la ley se prorrogó mediante Resolución número 347 del 2 de octubre de 2020 por el término de seis (6) meses.

Que mediante Resolución número 0147 del 29 de marzo de 2021 nuevamente se prorrogó hasta por el término de doce (12) meses.

Bajo radicado 3-2022-000633, es presentado por el Agente Especial el segundo avance del PDMI de la medida cautelar de Intervención Administrativa de Intervención Total adoptada sobre la Corporación.

¹ “Por medio del cual se adecúa el procedimiento para las medidas cautelares señaladas en los literales a), b) y d) del numeral 22 del artículo 7º del Decreto ley 2150 de 1992