

DATOS A INCLUIR EN EL ARCHIVO DE CARGA



NIT DECLARANTE	MES	AÑO									
Alfabético	Numérico	Numérico									
35	1	2024									
Total de Asistencia Médica	Asistencia Facturada por	NIT de la Aseguradora	Fecha Asistencia Médica	Valor Sobre el Total de Asistencia cobrado al paciente	NIT del Profesional	Especialización	Presenta Factura	Fecha de Factura	Serie de Factura	Número de Factura	Valor Total de Factura
Total del Estado de Cuenta de la Asistencia Médica prestada al Paciente	Del valor total de la asistencia prestada al paciente: indicar quien le facturó Hospital = 1 Aseguradora = 2 Médico = 3	NIT de la Aseguradora cuando cubra la asistencia médica. Sino aplica, dejar en blanco.	Fecha de Liquidación en la atención del paciente	Valor cancelado por el paciente, Sino aplica, dejar en blanco.	NIT del Profesional o Técnico de la salud que emitió la factura	Nombre de la Especialización del profesional o técnicos de la salud. Médico General =1 Médico Especialista =2 Médico Internista = 3 Técnico de la Salud =4 Otros Prof. de la salud = 5	Indicar si el Médico emitió o no Factura SI = 1 NO = 2	Fecha en que el profesional de la salud emitió la factura al paciente. Si indicó que el médico no emitió factura, dejar en blanco.	Serie de la Factura emitida al paciente. Si indicó que el médico no emitió factura, dejar en blanco.	Número de la Factura. Si indicó que el médico no emitió factura, dejar en blanco.	Monto Total de la Factura emitida, Casilla obligatoria, no importa si el Médico emitió o no factura al paciente
Numérico 2 decimales	Numérico	Alfanumérico	Formato fecha dd/mm/aa	Numérico 2 decimales	Alfanumérico	Numérico	Numérico	Formato fecha dd/mm/aa	Alfanumérico	Numérico	Numérico 2 decimales
12345.00	3	19	02/01/2024	58424.00	27	5	1	06/01/2024	FE2B99F7	3402910401	4350.00