Bogotá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores:

ARL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad

**Asunto:** Notificación de traslado de ARL

Apreciados Señores:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por medio de esta comunicación me permito informarles de mi desafiliación a la ARL como trabajador independiente a partir del día **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, en virtud que a partir del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** del año en curso, cambiará mi cobertura de Riesgos Laborales a la de ARL de Compañía de Seguros Colsanitas S.A.

Tener presente que, según normatividad vigente, los trabajadores independientes solo pueden estar afiliados a una única ARL, por ende, esta notificación aplica para todos los contratos con los que tengo afiliación vigente.

Agradezco su gestión y confirmación por este mismo medio.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:  
Documento de Identificación:  
Teléfono:  
Correo Electrónico: