Ciudad: día mes y año

Señores: EPS a la que estén afiliados

Asunto: SOLICITUD Y/O ACTUALIZACIÓN DE AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

Señores EPS a la que estén afiliados reciban un cordial saludo

De la manera más comedida posible, Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_me permito solicitar ante ustedes me sea actualizado el estado de vinculación como cotizante en el régimen contributivo y su traslado al régimen subsidiado de salud tanto mío, como el de mi núcleo familiar.

La solicitud de movilidad al régimen subsidiado es debido a: motivo por el cual solicitan el cambio, ejemplo terminación de contrato laboral.

Agradezco su atención prestada, quedando a la espera de una pronta y satisfactoria respuesta.

Atentamente:

Nombre del solicitante

**CC:**

**Celular:**

**Dirección:**

**Correo electrónico:**

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

CC: