



Sindicato de Trabajadores del Hospital Universitario San Ignacio

Personería Jurídica N° 003026 del 4 de agosto de 1.974

Filial a la CUT-ISP

PRESTAMO PARA COMPRA O ARREGLOS LOCATIVOS DE VIVIENDA

Doctora

MARÍA FERNANDA RUBIO LLANO

Directora Oficina de Gestión Humana

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

_____ (ciudad y fecha)

La ciudad

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con la cédula número _____, por medio del presente escrito, afiliado(a) a SINTRASANIGNACIO, solicito el préstamo para arreglos locativo o compra de vivienda, según convención colectiva de trabajo, Clausula 16. Por un valor de \$ _____ a un plazo de (____) meses.

Adjunto soportes:

Arreglos locativos o construcción inicial de lote

- Tener antigüedad mínima de 2 años en el HUSI y 1 año en SINTRASANIGNACIO.
- Certificado de tradición de libertad con una vigencia no superior a 30 días. (Donde se compruebe que el trabajador es el propietario de la vivienda)
- Contrato civil de la obra, firmado por las dos partes.
- Contrato de Leasing para viviendas con Leasing suscrito con entidad financiera.

Compra de vivienda

- Tener antigüedad mínima de 2 años en el HUSI y 1 año en SINTRASANIGNACIO
- Certificado de tradición de libertad con una vigencia no superior a 30 días. (Donde se compruebe el propietario de la vivienda)
- Promesa de compraventa.
- Copia del Contrato de Leasing, para la opción de adquisición sobre el inmueble a la terminación del plazo del contrato de leasing habitacional suscrito con la entidad financiera o al tomar la opción de adquisición sobre el inmueble de forma anticipada siempre y cuando cumpla con lo establecido en el Contrato de Leasing Habitacional suscrito con la entidad financiera.

Pago de gravámenes Hipotecarios

- Tener antigüedad mínima de 2 años en el HUSI y 1 año en SINTRASANIGNACIO
- Certificado de tradición de libertad con una vigencia no superior a 30 días. (Donde se compruebe que el trabajador es el propietario de la vivienda)
- Certificación de deuda con una vigencia no mayor a 30 días

Agradezco se me conceda este beneficio dado que soy afiliado(a) a la organización sindical de SINTRASANIGNACIO.

Cordialmente,

Nombre completo: _____

Cédula: _____

Correo electrónico: _____

Celular: _____

Cargo: _____