

## SOLICITUD POSESIÓN EFECTIVA ANTE EL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

( Llenar este formulario con letra de imprenta )

|         |        |       |      |
|---------|--------|-------|------|
| OFICINA | NÚMERO | FECHA | HORA |
|---------|--------|-------|------|

### DATOS DEL CAUSANTE:

|               |  |                     |      |      |          |
|---------------|--|---------------------|------|------|----------|
| R.U.N./R.U.T. | <input type="checkbox"/> R.U.N.<br><input type="checkbox"/> R.U.T. | FECHA DE NACIMIENTO | D.D. | M.M. | A.A.A.A. |
| NOMBRES:      |  |                     |      |      |          |
| AP PATERNO:   |  |                     |      |      |          |
| AP MATERNO:   |  |                     |      |      |          |

|                 |      |      |          |              |   |               |                               |
|-----------------|------|------|----------|--------------|---|---------------|-------------------------------|
| FECHA DEFUNCIÓN | D.D. | M.M. | A.A.A.A. | ESTADO CIVIL | 1 : Soltero<br>2 : Viudo<br>3 : Viuda<br>4 : Divorciado | MACIO-NALIDAD | 1 : Chileno<br>2 : Extranjero |
|-----------------|------|------|----------|--------------|---|---------------|-------------------------------|

ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OFICIO:

### PARTIDA DE DEFUNCIÓN:

|                  |                        |      |
|------------------|------------------------|------|
| CIRCUNSCRIPCIÓN: | TIPO DE REGISTRO:      | AÑO: |
| Nº INSCRIPCIÓN:  | LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: |      |

### ÚLTIMO DOMICILIO DEL CAUSANTE:

|                     |         |        |
|---------------------|---------|--------|
| CALLE:              | Nº      | LETRA: |
| RESTO DE DOMICILIO: |         |        |
| COMUNA:             | REGION: |        |

|  |   |
|--|---|
| RÉGIMEN PATRIMONIAL:   | SUBINSCRIPCIONES MATRIMONIO   |
| 1 : Sociedad Conyugal<br>2 : Separación de Bienes<br>3 : Participación en los Gananciales<br>4 : Gananciales<br>5 : Patrimonio en extranjero | 1 : Nulidad de matrimonio<br>2 : Separación de Bienes después del matrimonio<br>3 : Participación en los Gananciales después del matrimonio<br>4 : Divorcio sin disolución de vínculo<br>5 : Divorcio con disolución de vínculo |

### DATOS DE LOS HEREDEROS

| Nº | R.U.N./R.U.T. | Nombres | Apellido Paterno | Apellido Materno | Fecha Nacimiento | Fecha Defunción | Calidad Herederos | RUN representación /transmisión | Domicilio | Comuna | Región | Cedente |
|----|---------------|---------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------------------------|-----------|--------|--------|---------|
| 1  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        |         |
| 2  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        |         |
| 3  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        |         |
| 4  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        |         |
| 5  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        |         |
| 6  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        |         |
| 7  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        |         |
| 8  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        |         |

### DATOS DEL SOLICITANTE

|   |  |                     |      |           |          |              |               |
|---|--|---------------------|------|-----------|----------|--------------|---------------|
| R.U.N./R.U.T.   | <input type="checkbox"/> R.U.N.<br><input type="checkbox"/> R.U.T. | FECHA DE NACIMIENTO | D.D. | M.M.      | A.A.A.A. | ESTADO CIVIL | MACIO-NALIDAD |
| NOMBRES:  |  |                     |      |           |          |              |               |
| AP PATERNO:   |  |                     |      |           |          |              |               |
| AP MATERNO:   |  |                     |      |           |          |              |               |
| CALLE:  |  |                     |      |           |          |              |               |
| RESTO DE DOMICILIO:                                     |  |                     |      |           |          |              |               |
| COMUNA:   | REGION:  |                     |      |           |          |              |               |
| MEDIO DE CONTACTO                                       | CORREO ELECTRÓNICO:  |                     |      | TELÉFONO: |          |              |               |
| 1 : Domicilio<br>2 : Correo Electrónico<br>3 : Teléfono |  |                     |      |           |          |              |               |

### DATOS DEL REPRESENTANTE O CESIONARIO:

|  |  |                     |      |       |          |              |               |
|--|--|---------------------|------|-------|----------|--------------|---------------|
| R.U.N./R.U.T.  | <input type="checkbox"/> R.U.N.<br><input type="checkbox"/> R.U.T. | FECHA DE NACIMIENTO | D.D. | M.M.  | A.A.A.A. | ESTADO CIVIL | MACIO-NALIDAD |
| NOMBRES:   |  |                     |      |       |          |              |               |
| AP PATERNO:  |  |                     |      |       |          |              |               |
| AP MATERNO:  |  |                     |      |       |          |              |               |
| CALLE:   |  |                     |      |       |          |              |               |
| RESTO DE DOMICILIO:  |  |                     |      |       |          |              |               |
| COMUNA:  | REGION:  |                     |      |       |          |              |               |
| DOCUMENTO FUNDANTE   | AUTORIZANTE:   |                     |      | FECHA |          |              |               |
| 1 : Instrumento Privado<br>2 : Escritura Pública<br>3 : Sentencia Judicial |  |                     |      |       |          |              |               |
| CORREO ELECTRÓNICO   | TELÉFONO:  |                     |      |       |          |              |               |

**DATOS DE LOS HEREDEROS (Continuación)**

| Nº | R.U.N./R.U.T. | Nombres | Apellido Paterno | Apellido Materno | Fecha Nacimiento | Fecha Defunción | Calidad Herederos | RUN representación /transmisión | Domicilio | Comuna | Región | Cedente                  |
|----|---------------|---------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------------------------|-----------|--------|--------|--------------------------|
| 9  |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 10 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 11 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 12 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 13 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 14 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 15 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 16 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 17 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 18 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 19 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |
| 20 |               |         |                  |                  |                  |                 |                   |                                 |           |        |        | <input type="checkbox"/> |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>OBSERVACIONES:</b> |  |
|                       |  |
|                       |  |
|                       |  |

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO SON LA EXPRESIÓN FIEL A LA VERDAD**

\_\_\_\_\_  
 Firma Solicitante o Representante

**INVENTARIO: DECLARACIÓN DE BIENES DEL CAUSANTE Y SU VALORACIÓN.**  
 ( La presente declaración se formula de acuerdo a las reglas señaladas en la Ley 16.271/65, Art. 4 Ley 19.903/03 )

INVENTARIO CONSTA DE \_\_\_\_\_ HOJAS

|         |        |       |      |
|---------|--------|-------|------|
| OFICINA | NÚMERO | FECHA | HORA |
|---------|--------|-------|------|

ACEPTA CON BENEFICIO DE INVENTARIO  1 : SI  
 2 : NO

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO SON LA EXPRESIÓN FIEL A LA VERDAD**

**1.- ACTIVOS**  
**A 1 Bienes Raíces :** Tipo de Bien - **A :** Agrícola - **N :** No Agrícola - **P/S :** P: Bien Propio - **S :** Bien Social

**B 2 : Bienes Muebles MENAJE** Presunción 20%  1 : SI  
 2 : NO

| Nº                         | Tipo Bien | ROL SII | Comuna | Fecha Adquisición | Inscripción en el Conservador de Bienes Raíces |        | P/S | Valoración \$ | Exención \$ |
|----------------------------|-----------|---------|--------|-------------------|--|--------|-----|---------------|-------------|
|                            |           |         |        |                   | Fojas  | Número |     |               |             |
| 1                          |           | -       |        |                   |  |        |     |               |             |
| 2                          |           | -       |        |                   |  |        |     |               |             |
| 3                          |           | -       |        |                   |  |        |     |               |             |
| 4                          |           | -       |        |                   |  |        |     |               |             |
| <b>TOTAL 1</b>             |           |         |        |                   |  |        |     |               |             |
| <b>TOTAL BIENES RAÍCES</b> |           |         |        |                   |  |        |     |               |             |

| Nº                  | Descripción del Bien | P/S | Valoración \$ |
|---------------------|----------------------|-----|---------------|
| 1                   |                      |     |               |
| 2                   |                      |     |               |
| 3                   |                      |     |               |
| 4                   |                      |     |               |
| 5                   |                      |     |               |
| 6                   |                      |     |               |
| 7                   |                      |     |               |
| 8                   |                      |     |               |
| 9                   |                      |     |               |
| 10                  |                      |     |               |
| 11                  |                      |     |               |
| <b>TOTAL 3</b>      |                      |     |               |
| <b>TOTAL MENAJE</b> |                      |     |               |

**B 1 Bienes Muebles VEHICULOS:** Código SII: presente en permiso de circulación. Tipo: auto, Jeep, etc., Nº identificación: Nº Chasis o motor o serie o VIN.

| Nº                                    | PPU | Código SII | Tipo | Marca | Modelo | Año | Nº Identificación | P/S | Valoración \$ |
|---------------------------------------|-----|------------|------|-------|--------|-----|-------------------|-----|---------------|
| 1                                     |     |            |      |       |        |     |                   |     |               |
| 2                                     |     |            |      |       |        |     |                   |     |               |
| 3                                     |     |            |      |       |        |     |                   |     |               |
| 4                                     |     |            |      |       |        |     |                   |     |               |
| <b>TOTAL 2</b>                        |     |            |      |       |        |     |                   |     |               |
| <b>TOTAL BIENES MUEBLES VEHICULOS</b> |     |            |      |       |        |     |                   |     |               |

| Nº                                      | Descripción del Bien | Institución | Nº Certificado | P/S | Valoración \$ | Exención \$ |
|---|----------------------|-------------|----------------|-----|---------------|-------------|
| 1                                       |                      |             |                |     |               |             |
| 2                                       |                      |             |                |     |               |             |
| 3                                       |                      |             |                |     |               |             |
| 4                                       |                      |             |                |     |               |             |
| <b>TOTAL 4</b>                          |                      |             |                |     |               |             |
| <b>TOTAL BIENES INMUEBLES EXCLUIDOS</b> |                      |             |                |     |               |             |

**C 1 Otros Activos: BIENES INMUEBLES EXCLUIDOS DE AVALÚO FISCAL**

| Nº                                      | Descripción del Bien | Referencia BR | P/S | Valoración \$ | Exención \$ |
|---|----------------------|---------------|-----|---------------|-------------|
| 1                                       |                      |               |     |               |             |
| 2                                       |                      |               |     |               |             |
| 3                                       |                      |               |     |               |             |
| 4                                       |                      |               |     |               |             |
| <b>TOTAL 4</b>                          |                      |               |     |               |             |
| <b>TOTAL BIENES INMUEBLES EXCLUIDOS</b> |                      |               |     |               |             |

**C 3 Otros Activos: OTROS BIENES ( acciones, valores, depósitos, bonos)**

| Nº                        | Descripción del Bien | Institución | Nº Certificado | P/S | Valoración \$ | Exención \$ |
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|-----|---------------|-------------|
| 1                         |                      |             |                |     |               |             |
| 2                         |                      |             |                |     |               |             |
| 3                         |                      |             |                |     |               |             |
| 4                         |                      |             |                |     |               |             |
| <b>TOTAL 6</b>            |                      |             |                |     |               |             |
| <b>TOTAL OTROS BIENES</b> |                      |             |                |     |               |             |

**C 2 Otros Activos: OTROS BIENES MUEBLES: (Negocios, Empresas, Derechos, Cuotas, etc.)**

| Nº                                | Descripción del Bien | P/S | Valoración \$ |
|-----------------------------------|----------------------|-----|---------------|
| 1                                 |                      |     |               |
| 2                                 |                      |     |               |
| 3                                 |                      |     |               |
| 4                                 |                      |     |               |
| <b>TOTAL 5</b>                    |                      |     |               |
| <b>TOTAL OTROS BIENES MUEBLES</b> |                      |     |               |

**2.- PASIVOS : Deudas acreditadas**

| Nº                   | Descripción de la deuda | Acreedor | Nº Docum. o Certificado | Valoración \$ |
|----------------------|-------------------------|----------|-------------------------|---------------|
| 1                    |                         |          |                         |               |
| 2                    |                         |          |                         |               |
| 3                    |                         |          |                         |               |
| 4                    |                         |          |                         |               |
| <b>TOTAL 7</b>       |                         |          |                         |               |
| <b>TOTAL PASIVOS</b> |                         |          |                         |               |

## SOLICITUD DE POSESIÓN EFECTIVA ANTE EL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

|         |        |       |      |
|---------|--------|-------|------|
| OFICINA | NUMERO | FECHA | HORA |
|         |        |       |      |

### ARANCEL DEL SRCel

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>TOTAL ACTIVOS</b>                |           |
| Total 1 + 2 +3 + 4 +5 + 6           |           |
| <b>– (TOTAL PASIVOS) ( Total 7)</b> |           |
| <b>= TOTAL MASA HEREDITARIA</b>     | <b>\$</b> |
| <b>VALOR ARANCEL SRCel</b>          | <b>\$</b> |
| <b>VALOR U. T. M.</b>               |           |

**ARANCELES**

\* De 0 a 15 U.T.A. = EXENTO

\* Más de 15 a 45 U.T.A. = 1,6 U.T.M.

\* Más de 45 U.T.A. = 2,5 U.T.M.

\_\_\_\_\_

TIMBRE OFICINA SRCel

**DECLARACIÓN EXENTO / AFECTO IMPUESTO A LAS HERENCIAS**

Declaro que los datos señalados en el inventario de bienes y su valoración, quedado al fallecimiento de don(ña) \_\_\_\_\_,

son verídicos y cumplen las normas y procedimientos establecidos en la Ley N° 16.271 / 65 modificada por la Ley N° 19.903/03, resultando (marcar UNA de las alternativas)

Exentas todas las asignaciones,

Afectas algunas de las asignaciones,

Afectas todas las asignaciones,

de los herederos indicados en la presente solicitud de Posesión Efectiva de Herencia

\_\_\_\_\_

Firma Solicitante o Representante