

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. | <input type="checkbox"/> R.U.T. | FECHA DE NACIMIENTO | DD | MM | AAAA |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|----|----|------|

NOMBRES:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

| | | | | | | | |
|-----------------|----|----|------|--------------|---|--------------|--|
| FECHA DEFUNCIÓN | DD | MM | AAAA | ESTADO CIVIL | <input type="checkbox"/> 1: Soltero 2: Casado 3: Viudo 4: Divorciado 5: Conviviente Civil | NACIONALIDAD | <input type="checkbox"/> 1: Chileno 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: | REGIÓN: |
|---------|---------|

| | | | |
|----------------------|--|-----------------------------|---|
| RÉGIMEN PATRIMONIAL: | <input type="checkbox"/> 1: Sociedad Conyugal 2: Separación de Bienes 3: Participación en los Gananciales 4: Ninguno 5: Matrimonio en extranjero | SUBINSCRIPCIONES MATRIMONIO | <input type="checkbox"/> 1: Nulidad de matrimonio 2: Separación de Bienes después del matrimonio 3: Participación en los gananciales después del matrimonio 4: Divorcio sin disolución de vínculo 5: Divorcio con disolución de vínculo |
|----------------------|--|-----------------------------|---|

DATOS DE LOS HEREDEROS

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

DATOS DE LOS HEREDEROS (Continuación)

| Nº | R.U.N / R.U.T. | Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Fecha Nacimiento | Fecha Defunción | Calidad Herederos | RUN representación / transmisión | Domicilio | Comuna | Región | Cedente |
|----|----------------|---------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|-----------|--------|--------|---------|
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

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 |
|---------|--------|-------|------|
| | | | |

ACEPTE 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

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

B 1 Bienes Muebles VEHÍCULOS: 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 | | | | | | | | | |
| TOTAL 2 | | | | TOTAL BIENES MUEBLES VEHÍCULOS | | | | | |

C 1 Otros Activos: BIENES INMUEBLES EXCLUIDOS DE AVALÚO FISCAL

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

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

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

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 | | | | | | |
| TOTAL 6 | | | TOTAL OTROS BIENES | | | |

C 4 Otros Activos: (Armas de fuego inscritas a nombre del causante)

| Nº | Descripción del Bien | P/S | Valoración \$ | Señalar si alguna ha sido objeto de hurto, pérdida o extravío SI /NO |
|----------------|----------------------|---------------------------------------|---------------|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| TOTAL 7 | | TOTAL ARMAS DE FUEGO INSCRITAS | | |

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

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

2.- PASIVOS: Deudas acreditadas

| Nº | Descripción de la deuda | Acreedor | Nº Docum. o Certificado | Valoración \$ |
|----------------|-------------------------|----------|-------------------------|----------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| TOTAL 8 | | | | TOTAL PASIVOS |

ARANCEL DEL SRCel

TOTAL ACTIVOS
Total 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6

- (TOTAL PASIVOS) (Total 7)

= **TOTAL MASA HEREDITARIA** \$

VALOR ARANCEL SRCel \$

VALOR U.T.M

| 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 |

DECLARACIÓN EXENTO / AFECTO IMPUESTO A LAS HERENCIAS

Declaro que los datos señalados en el inventario de bienes y su valoración, quedando 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

TIMBRE OFICINA SRCel

Firma Solicitante o Representante