

**SOLICITUD POSESIÓN EFECTIVA ANTE EL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN**  
(Llenar este formulario con letra de imprenta)

OFICINA	NÚMERO	FECHA	HORA

<b>DATOS DEL CAUSANTE:</b>			
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	1: Soltero 2: Casado 3: Viudo 4: Divorciado 5: Conviviente Civil
NACIO-NALIDAD		<input type="checkbox"/> 1: Chileno <input type="checkbox"/> 2: Extranjero	
ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OFICIO:			
<b>PARTIDA DE DEFUNCIÓN:</b>			
CIRCUNSCRIPCIÓN:		TIPO DE REGISTRO:	AÑO:
N° INSCRIPCIÓN:		LUGAR DE LA DEFUNCIÓN:	
<b>ÚLTIMO DOMICILIO DEL CAUSANTE:</b>			
CALLE:		N°:	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

<b>DATOS DEL SOLICITANTE:</b>			
R.U.N. / R.U.T:	<input type="checkbox"/> R.U.N. <input type="checkbox"/> R.U.T.	NACIONALIDAD <input type="checkbox"/> 1: Chileno 2: Extranjero	
NOMBRES:			
PRIMER APELLIDO:			
SEGUNDO APELLIDO:			
CALLE:		N°:	LETRA:
RESTO DE DOMICILIO:			
COMUNA:		REGIÓN:	
MEDIO DE CONTACTO	<input type="checkbox"/> 1: Domicilio 2: Correo Electrónico 3: Teléfono	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO:

<b>DATOS DEL REPRESENTANTE O CESIONARIO:</b>			
R.U.N. / R.U.T:	<input type="checkbox"/> R.U.N. <input type="checkbox"/> R.U.T.	TIPO REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> 1: Legal 2: Voluntario 3: Judicial	CESIONARIO: <input type="checkbox"/> 1: Si 2: No
NOMBRES:			
PRIMER APELLIDO:			
SEGUNDO APELLIDO:			
CALLE:		N°:	LETRA:
RESTO DE DOMICILIO:			
COMUNA:		REGIÓN:	
DOCUMENTO FUNDANTE	<input type="checkbox"/> 1: Instrumento Privado 2: Escritura Pública 3: Sentencia Judicial	AUTORIZANTE:	FECHA:
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO:	

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

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

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., N° identificación: N° 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	N° 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

<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<b>ARANCELES</b> * 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
Total 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
- (TOTAL PASIVOS) (Total 7)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>= TOTAL MASA HEREDITARIA</b> \$	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>VALOR ARANCEL SRCel</b> \$	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>VALOR U.T.M</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

### 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