

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:

R.U.N.

R.U.T.

FECHA DE NACIMIENTO

DD

MM

AAAA

NOMBRES:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

CALLE:

N°:

LETRA:

RESTO DE DOMICILIO:

COMUNA:

FECHA DEFUNCIÓN

DD

MM

AAAA

ESTADO CIVIL

NACIO-NALIDAD

ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OFICIO:

PARTIDA DE DEFUNCIÓN:

CIRCUNSCRIPCIÓN:

TIPO DE REGISTRO:

AÑO:

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN:

N° INSCRIPCIÓN:

ÚLTIMO DOMICILIO DEL CAUSANTE:

CALLE:

N°:

LETRA:

RESTO DE DOMICILIO:

COMUNA:

RÉGIMEN PATRIMONIAL:

SUBINSCRIPCIONES MATRIMONIO

1: Sociedad Conyugal  
2: Separación de bienes  
3: Participación en los Gananciales  
4: Ninguno  
5: Matrimonio en extranjero

1: Nulidad de matrimonio  
2: Separación de bienes después del matrimonio  
3: Separación de bienes 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												

www.registrocivil.cl (Página 1 de 4)

**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 11 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

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	Año			
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.

TOTAL 2										TOTAL BIENES MUEBLES VEHÍCULOS			
Nº	ppu	Código SII	Tipo	Marca	Modelo	Año	Nº Identificación	P/S	Valoración \$	7			
1										8			
2										9			
3										10			
4										11			
										TOTAL 3			TOTAL MENAJE

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 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 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 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