

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	R.U.N.	R.U.T.	FECHA DE NACIMIENTO	D.D.	M.M.	AAAA			
NOMBRES:									
AP PATERNO:									
AP MATERNO:									
FECHA DEFUNCIÓN	D.D.	M.M.	AAAA	ESTADO CIVIL	1 : Soltero 3 : Viudo 4 : Divorciado	MACIO- NALIDAD	1 : Chileno 2 : Extranjero		

ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OFICIO:

PARTIDA DE DEFUNCIÓN:

CIRCUNSCRIPCIÓN:	TIPO DE REGISTRO:
Nº INSCRIPCIÓN:	LUGAR DE LA DEFUNCIÓN:
ANO:	

ÚLTIMO DOMICILIO DEL CAUSANTE:

CALLE: Nº LETRA:

RESTO DE DOMICILIO:

COMUNA: REGION:

RÉGIMEN PATRIMONIAL:

SUBSCRIPCIONES MATRIMONIO

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

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 DEL SOLICITANTE

R.U.N./R.U.T.	<input type="checkbox"/>								
	R.U.N.	R.U.T.							
NOMBRES:									
AP PATERNO:									
AP MATERNO:									
CALLE:									
RESTO DE DOMICILIO:									
COMUNA:									
MEDIO DE CONTACTO									
1 : Domicilio 2 : Correo Electrónico 3 : Teléfono									
CORREO ELECTRÓNICO:									
TELÉFONO:									

DATOS DEL REPRESENTANTE O CESIONARIO:

R.U.N./R.U.T.	<input type="checkbox"/>								
	R.U.N.	R.U.T.							
NOMBRES:									
AP PATERNO:									
AP MATERNO:									
CALLE:									
RESTO DE DOMICILIO:									
COMUNA:									
MEDIO DE CONTACTO									
1 : Domicilio 2 : Correo Electrónico 3 : Teléfono									
CORREO ELECTRÓNICO:									
TELÉFONO:									

DATOS DEL REPRESENTANTE O CESIONARIO:

R.U.N./R.U.T.	<input type="checkbox"/>								
	R.U.N.	R.U.T.							
NOMBRES:									
AP PATERNO:									
AP MATERNO:									
CALLE:									
RESTO DE DOMICILIO:									
COMUNA:									
DOCUMENTO FUNDANTE									
1 : Instrumento Privado 2 : Escritura Pública 3 : Sentencia Judicial									
CORREO ELECTRÓNICO									
TELÉFONO:									

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												<input type="checkbox"/>
2												<input type="checkbox"/>
3												<input type="checkbox"/>
4												<input type="checkbox"/>
5												<input type="checkbox"/>
6												<input type="checkbox"/>
7												<input type="checkbox"/>
8												<input type="checkbox"/>

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"/>

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** Presunción 20% 1 : SI

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			
1		-							
2		-							
3		-							
4		-							
TOTAL 1									

Nº	Descripción del Bien	P/S	Valoración \$
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
TOTAL 3			

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									
TOTAL 2									

Nº	Descripción del Bien	P/S	Valoración \$
1			
2			
3			
4			
TOTAL 3			

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					

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						

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			

2.- PASIVOS : Deudas acreditadas

Nº	Descripción de la deuda	Acreedor	Nº Docum. o Certificado	Valoración \$
1				
2				
3				
4				
TOTAL 7				

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

OFICINA	NUMERO	FECHA	HORA

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.

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