



**ANTECEDENTES DE LA DENUNCIA**

Región:	Región Metropolitana de Santiago	N° del Parte:	1182
Institución Policial:	CARABINEROS	Fecha Parte:	22/12/2020
Nombre Fiscalía:	FISCALIA LOCAL CENTRO DE JUSTICIA DE SANTIAGO	Hora Parte:	13:09
Unidad Policial:	SCOM. VILLAMODERNA	Fecha Denuncia:	22/12/2020
Prefectura:	SANTIAGO NORTE	Hora Denuncia:	12:37
Comisaría:	9A COM.INDEPENDENCIA	Ruc:	2001287543-7
Funcionario Confecciona el Parte:			

**ANTECEDENTES DEL DELITO**

Reservado:	NO	Fecha	18/12/2020
Código Delito:	816: ESTAFA,OTRAS DEFRAUD C/PARTIC.ART 467 A 470(SALVO 1 3 8 )473	Hora:	12:00
Medios para Comisión del Delito:			
Tipo de Arma:	OTRA		
Lugar de Ocurrencia:	ESTABLECIMIENTO COMERCIAL		
Sitio del Suceso:	AUTOSERVICIO		

**UBICACIÓN**

Clase Calle:		Calle:	AVENIDA INDEPENDENCIA
Cuadrante:	000000 SIN CUADRANTE		
Número:	4142	Depto:	Block:
Tipo CONJ. Habitacional:		Nombre CONJ. Habitacional:	
Región:	Región Metropolitana de Santiago		
Provincia:	Santiago		
Comuna:	CONCHALI		

**ESPECIES ASOCIADAS A LA DENUNCIA**

Categoría:	
Número Serie:	
Avalúo (\$):	
Descripción:	

**IDENTIFICACIÓN DENUNCIANTE**

Tipo Doc. Identificación: CEDULA DE IDENTIDAD Número Doc. Ident: 14414949-1  
Ap. Paterno: DEHNHARDT Ap. Materno: CARVAJAL Nombres: CRISTIAN LUIS  
Fecha de Nacimiento: 12/04/1972 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: CHILE  
Escolaridad: MEDIA/SECUNDARIA COMPLETA Profesión/Oficio: NO ESPECIFICADO  
Carácter de la Lesión:  
Descripción de la Lesión:  
Fecha Citación: Hora Citación:

**DOMICILIO DENUNCIANTE**

Calle: AVENIDA REINA MARIA Número: 2586 Depto: Block:  
Nombre Conjunto Habitacional:  
Región: Región Metropolitana de Santiago  
Provincia: Santiago  
Comuna: INDEPENDENCIA  
Teléfonos: - 9+42963027  
Correo Electrónico:

---

**FIRMA DENUNCIANTE****IDENTIFICACIÓN IMPUTADO (denunciado/sospechoso y demás afectados por la investigación)**

Tipo Doc. Identificación: Número Doc. Ident:  
Ap. Paterno: Ap. Materno: Nombres:  
Alias/Nombre Supuesto:  
Fecha de Nacimiento: Sexo: Nacionalidad:  
Escolaridad: Profesión/Oficio:  
Fecha Citación: Hora Citación:  
Registra otros antecedentes:

**DOMICILIO DENUNCIANTE**

Calle: Número: Depto: Block:  
Nombre Conjunto Habitacional:  
Región:  
Provincia:  
Comuna:

## IDENTIFICACIÓN VICTIMA

Tipo Doc. Identificación: CEDULA DE IDENTIDAD Número Doc. Ident: 14414949-1  
Ap. Paterno: DEHNHARDT Ap. Materno: CARVAJAL Nombres: CRISTIAN LUIS  
Fecha de Nacimiento: 12/04/1972 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: CHILE  
Escolaridad: MEDIA/SECUNDARIA COMPLETA Profesión/Oficio: Sin Profesion  
Carácter de la Lesión:  
Descripción de la Lesión: SIN LESIONES  
Fecha Citación: Hora Citación:

## DOMICILIO DENUNCIANTE

Calle: AVENIDA REINA MARIA Número: 2586 Depto: Block:  
Nombre Conjunto Habitacional:  
Región: Región Metropolitana de Santiago  
Provincia: Santiago  
Comuna: INDEPENDENCIA  
Teléfonos: - 9+42963027  
Correo Electrónico:

## TESTIGOS

Tipo Doc. Identificación: Número Doc. Ident:  
Ap. Paterno: Ap. Materno: Nombres:  
Fecha de Nacimiento: Sexo: Nacionalidad:  
Escolaridad: Profesión/Oficio:  
Fecha Citación: Hora Citación:

## DOMICILIO

Calle: Número: Depto: Block:  
Nombre Conjunto Habitacional:  
Región:  
Provincia:  
Comuna:  
Teléfonos:  
Correo Electrónico:

## DATOS PERITO

Tipo Doc. Identificación:

Número Doc. Ident:

Ap. Paterno:

Ap. Materno:

Nombres:

Profesión/Oficio:

Nacionalidad:

Institución a la que pertenece:

Especialidad:

## DOCUMENTOS ADJUNTOS

Tipo Documento:

Número Documento:

Fecha Documento:

## RELACIÓN DE LOS HECHOS

DOY CUENTA A ESA FISCALIA LOCAL QUE EL DIA DE HOY A LAS 11:58 HORAS SE PRES ENTO ANTE EL PERSONAL DE SERVICIO PRIMERA GUARDIA DE ESTA UNIDAD A CARGO DE L CABO 1ERO. MANUEL PEREZ GOMEZ EL CIUDADANO CRISTIAN LUIS DEHNHARDTCARVAJA L 48 AÑOS FECHA DE N ACIMIENTO 12-04-1972 CHILENO ESTUDIOS MEDIOS COMPLETOS ESTADO CIVIL SOLTERO PROFESION DIBUJANTE INDUSTRIAL CEDULA DE IDENTIDAD NRO . 14.414.949-1 CON DOMICILIO CALLE REINA MARIA NRO. 2586 COMUNA DE INDEPENCIA TELEFONO NRO. 942963027 E-MAIL: CRISTIAN.DEHNHARDT@GMAIL.COM Y EXPUSO :QUE EL DIA VIEES 18 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2020 A LAS 12:00 HORAS APROXIMA DAMENTE EN CIRCUNSTANCIAS QUE SE TRASLADO AL SUPERMERCADO LIDER UBICADO EN AV. INDEPENDENCIA NRO. 4142 COMUNA DE CONCHALI CON LA FINALIDAD DE C OMPRAR ALGUNOS PRODUCTOS Y AL MOMENTO DE LLEGAR A LAS CAJAS REGISTRADORAS PARA CAN CELAR LOS PRODUCTOS CON LA TARJETA DE LA CUENTA RUT DEL BANCO ESTADO DE CHI LE INSTANTE EN QUE LA CAJERA LE MANIFESTO QUE NO TENIA CUPO ANTE LO CUAL AL VERIFICAR EN UN CAJERO EXISTENTE EN EL MISMO SUPERMERCADO SE PUEDO PERCATA R QUE SOLO MANTENIA LA CANTIDAD DE \$ 47.918 (CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENT OS DIECIOCHO PESOS DINERO QUE NO CORRESPONDIA AL QUE MANTENIA EN SU CUENTA YA QUE LE HABIAN DEPOSITADO EL 10% DE L A AFP HABITAT PRODUCTO DE LO ANTERIO R EL DIA DE HOY MARTES 22-12-2020 A LAS 10:00 HORAS SE TRASLADO AL BANCO ES TADO DE CHILE DE LA COMUNA DE RENCA A FIN DE BUSCAR ALGUNA RESPUESTA DE LO SUCEDIDO DONDE EL EJECUTIVO BANCARIO LE ENTREGO UN ESTADO DE C UENTAS PERCAT ANDOSE QUE INDIVIDUOS DESCONOCIDOS LE HABIAN CLONADO SU TARJETA SUSTRAYENDO LE LA SUMA DE \$ - 999.990 (NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVE NTA PESOS SINTIENDOME ESTAFADO. TESTIGOS: ANTE ESA FISCALIA LOCALAVALUO: 99 9.990.- (NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS)LESIONES : NO MANTIENE SEGURO: NO MANTIENE DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: COPIA ULTIMOS MOVIMIENTOS DE SU CUENTA RUT DEL BANCO ESTADO DE CHILE.CITACION: LA VICTIM \_ A QUEDA EN ESPERA DE CITACION POR PARTE DE ESA FISCALIA LOCAL.

---

**DENUNCIANTE**

---

**FISCAL ADJUNTO**