

**ANEXO 1: Información de la Empresa**

Razón Social		RUC	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección	Distrito	Ciudad	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persona de Contacto	Mail	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Código Cuenta Cliente para el Cargo de Mantenimiento del Servicio			
<input type="text" value="0011"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad	Oficina	Cuenta	D.C.
Código Central	Código Acceso S.I.E.T.E.	Fecha de Ingreso al Sistema	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ejecutivo de Cuenta / Gestor Comercial	Cod. Func.	Registro	Código Gestor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Oficina			
<input type="text"/>			

Representante(s) Legal(es) de la Empresa (Nombres y Apellidos)	N° de Ficha en Registro Mercantil	Firma	Cargo

Para uso Exclusivo del Banco

Observaciones	V°B° Poderes	Sello y Firma del Ejecutivo de Cuenta

**ANEXO 2: Inscripción de Cuentas**

Código Central <input type="text"/>	Código Acceso S.I.E.T.E. <input type="text"/>
RUC <input type="text"/>	Nombre o Razón Social <input type="text"/>

Cuenta Corriente / Ahorros				Moneda	Módulos									
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TES	TRA	P.P.	AFP	CH.*	NOM.	CTS	REC.	TR-EXT	
	Entidad	Oficina	Cuenta	D.C.										
	Titular de la Cuenta				<input type="text"/>									
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TES	TRA	P.P.	AFP	CH.*	NOM.	CTS	REC.	TR-EXT	
	Titular de la Cuenta				<input type="text"/>									
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TES	TRA	P.P.	AFP	CH.*	NOM.	CTS	REC.	TR-EXT	
	Titular de la Cuenta				<input type="text"/>									
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TES	TRA	P.P.	AFP	CH.*	NOM.	CTS	REC.	TR-EXT	
	Titular de la Cuenta				<input type="text"/>									
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TES	TRA	P.P.	AFP	CH.*	NOM.	CTS	REC.	TR-EXT	
	Titular de la Cuenta				<input type="text"/>									
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TES	TRA	P.P.	AFP	CH.*	NOM.	CTS	REC.	TR-EXT	
	Titular de la Cuenta				<input type="text"/>									

**Módulos:** TES: Tesorería TRA: Transferencia P.P.: Pago Proveedores AFP: Pago AFP CH.\*: Cheques de Gerencia NOM: Nóminas CTS: Pago CTS  
 REC: Recibos Domiciliados TR-EXT: Transferencias al Exterior (\* ) Sujeto a evaluación por parte del Banco

Límites por MODULO (Monto en Soles)	Límite por Día	Límite por Archivo	Límite por Operación
Transferencias			
Pago de Proveedores			
Pago de Nóminas			
Pago de AFP's			
Recibos			
Pago de C.T.S.			
Cheques de Gerencia			
Transfrecias al Exterior			

Los límites deben ser llenados en forma conjunta entre el Ejecutivo de Cuenta y el Cliente.

Letras y Factoring	Cod. Prod.	Cod. Prod.
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	4 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	5 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	6 <input type="text"/>

Observaciones	Sello y Firma del Representante Legal de la Empresa	Sello y Firma del Ejecutivo de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## ANEXO 3: S.I.E.T.E. On Line

Código de Cliente	<input type="text"/>	Código Central	<input type="text"/>
Nombre o Razón Social	<input type="text"/>		RUC
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### Transferencias On Line

Cuentas de Cargo (Ordenante)				Lim. Oper. (*)	Cuentas de Abonos (Beneficiario)																	
Entidad	Oficina	Cuenta	D.C.		(Registrar la clave correspondiente a la Cta. de Abono)																	
1	0011																					
2	0011																					
3	0011																					
4	0011																					
5	0011																					
6	0011																					
7	0011																					
8	0011																					
9	0011																					
10	0011																					
11	0011																					
12	0011																					

Cuentas de Abonos (Beneficiario)				
Clave	Entidad	Oficina	Cuenta	D.C.
A	0011			
B	0011			
C	0011			
D	0011			
E	0011			
F	0011			

Cuentas de Abonos (Beneficiario)				
Clave	Entidad	Oficina	Cuenta	D.C.
G	0011			
H	0011			
I	0011			
J	0011			
K	0011			
L	0011			

(\*) El límite por operación se aplicará por cada combinación de la Cta. de Cargo a la Cta. Beneficiaria. Si desea un límite diferente entre la Cta. de Cargo y una de las Ctas. Beneficiarias, deberá ser indicado en otra línea.

### Transferencias en Línea

Persona Autorizada	Cargo
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Observación:** Para visualizar información en línea de las cuentas inscritas, no es necesario inscripción adicional.

Observaciones	Sello y Firma del Representante Legal de la Empresa	Sello y Firma del Ejecutivo de Cuenta

## ANEXO 4: Inscripción de Usuarios

Código Central <input type="text"/>	Código Acceso S.I.E.T.E. <input type="text"/>
RUC <input type="text"/>	Nombre o Razón Social <input type="text"/>

### USUARIOS AUTORIZADORES

1 Nombres y Apellidos  Cargo

Entidad	Oficina	Cuenta	D.C.	Tipo de Firma				Módulos								Límite Autorizado
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	

**Tipo de Firma:** S: Simple M2: Mancomunada 2 personas M3: Mancomunada 3 personas M4: Mancomunada 4 personas  
**Módulos:** TRA: Transferencias P.P.: Pago proveedores AFP: Pago AFP CH\*: Cheque de Gerencia NOM: Nóminas REC: Recibos Domiciliados  
 CTS.: Pago de CTS TR-EXT: Transferencias al exterior (\*) Sujeto a evaluación por parte del Banco

2 Nombres y Apellidos  Cargo

Entidad	Oficina	Cuenta	D.C.	Tipo de Firma				Módulos								Límite Autorizado
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	

3 Nombres y Apellidos  Cargo

Entidad	Oficina	Cuenta	D.C.	Tipo de Firma				Módulos								Límite Autorizado
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	
0011				S	M2	M3	M4	TRA	P.P.	AFP	CH*	NOM	CTS	REC	TR-EXT	

### USUARIOS OPERADORES (\*)

Nombre y Apellidos	Cargo
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>

(\*) Registrar el nombre

Observaciones	Sello y Firma del Representante Legal de la Empresa	Sello y Firma del Ejecutivo de Cuenta

**DECLARACION JURADA PARA EXONERACION DEL ITF**  
**Pago de Haberes 5ta. Categoría**  
**(ANEXO B)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Localidad

Señores  
**Banco Continental**

Presente.-

Estimados Señores:

Por la presente y bajo mi exclusiva responsabilidad, declaro bajo juramento que la(s) cuenta(s) que se adjuntarán en reportes impresos, medios magnéticos y/o medios telemáticos, abierta(s) en su Empresa, será(n) utilizada(s) para acreditar remuneraciones o pensiones, según lo establecido en la Ley N° 28194 "Ley para la lucha contra la evasión y para la formalización de la economía" y su reglamento, las mismas que se informarán con anterioridad a cada pago de haberes que realicemos y constituirán en si mismas una Declaración Jurada.

Los reportes impresos, medios magnéticos y/o medios telemáticos presentados bajo el uso del SIETE, Banca por Internet Empresas o Sistema de Abonos Automáticos con Listado o Diskette para Pago de Haberes constituyen la Declaración Jurada antes mencionada y/o la modificación de datos de la Declaración Jurada del Anexo IV del Reglamento del Impuesto a las Transacciones Financieras, así como la comunicación de Pago de Haberes.

Adicionalmente, les indico que las modificaciones que pudieran presentarse sobre la relación adjunta se incorporarán a cada envío que realicemos en reportes impresos, en medios magnéticos y/o en medios telemáticos.

Por intermedio de la presente autorizo a su institución a entregar a la SUNAT, cuando ésta lo requiera, el original o copia del presente documento.

Finalmente, declaro que los datos consignados en el presente documento son correctos y completos, y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**Firma(s) del(de los) Representante(s) Legal(es)**

Nombre o razón social de la empresa: \_\_\_\_\_

Nombre, apellido y documento de identidad del representante legal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Número de RUC del contribuyente (empresa): \_\_\_\_\_