

DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE INGRESO DE ENTIDADES CANALIZADORAS DE MARYLAND



(O EL AÑO FISCAL QUE COMIENZA EL 2004 Y FINALIZA EL

Form fields for identification: Número de Identificación Patronal Federal (9 dígitos), Nombre, Dirección, Ciudad, Estado, Código postal, Fecha de solicitud del FEIN, Fecha de organización o incorporación (DDMMAA), Código de actividad comercial N° (6 dígitos), ME, YE.

TIPO DE ENTIDAD: [] S. A. pequeña [] Sociedad Colectiva [] Soc. de Responsabilidad Limitada [] Fideicomiso Comercial
MARQUE AQUÍ SI: [] Cambió nombre o dirección [] Primera presentación de la entidad [] Entidad inactiva [] Declaración final [] DECLARACIÓN ENMENDADA
[] Las fechas de comienzo y finalización de este año tributario son diferentes de las del año pasado debido a una adquisición o fusión

- 1. Número de socios, accionistas o miembros: a) Residentes individuales (de Maryland) b) No residentes individuales c) Otros d) Total
2. Total del ingreso repartible o prorrateado por declaración tributaria (Forma 1065 o 1120S) — Las entidades situadas en un solo estado o las entidades situadas en varios estados con socios, accionistas o miembros no residentes también anotan esta cantidad en la línea 4

PRORRATEO DEL INGRESO
(Para ser completado por entidades canalizadoras situadas en varios estados con uno o más socios, accionistas o miembros individuales no residentes — entidades situadas en un solo estado y entidades en varios estados sin no residentes, ir a la línea 4)
3a. Ingreso no proveniente de Maryland (para las entidades que llevan una contabilidad separada.) Reste esta cantidad de la de línea 2 y anote la diferencia en la línea 4
3b. Factor de prorrateo de Maryland de la hoja de cómputo en la página 2 (para entidades que usan el método de prorrateo). Multiplique la línea 2 por este factor y luego anote el resultado en la línea 4 (Si el factor es cero, anote 000001)

- 4. Porción repartible o prorrateada aplicable a Maryland
NOTA: Complete las líneas 5 a la 13 sólo si hay una anotación en la línea 1b. El impuesto se calcula sólo para los socios o accionistas no residentes individuales. (Para sociedades colectivas de inversión, vea las Instrucciones específicas.)
5. Porcentaje de propiedad de los no residentes individuales que aparece en la línea 1b (o porcentaje de ganancias/pérdidas si corresponde). Si es 100% deje en blanco y anote la cantidad de la línea 4 en la línea 6.
6. Porción repartible o prorrateada para socios, accionistas o miembros no residentes (Multiplique la línea 4 por el porcentaje de la línea 5)
7. Impuesto de no residentes (Multiplique la línea 6 por 4.75%)
8. Limitación de flujo de fondos repartible de la hoja de cómputo en la página 3 de las instrucciones. Si usa hoja de cómputo, marque aquí
9. Impuesto de no residentes adeudado (Anote el importe que sea menor de la línea 7 u 8)

- PAGOS
10a. Impuesto estimado de no residentes de entidades canalizadoras pagado con la Forma 510D
10b. Impuesto de no residentes de entidades canalizadoras pagado con solicitud de prórroga (Forma 510E)
10c. Total de pagos (Sume las líneas 10a y 10b)
11. Saldo de impuesto adeudado (Si la línea 9 supera a la línea 10c, anote la diferencia)
12. Intereses o multa de la Forma 500UP o intereses por pago fuera de plazo
13. Saldo total a pagar (Sume las líneas 11 y 12) Pague el total con esta declaración

NOTA: El total del impuesto pagado de las líneas 10c y 11 debe informarse en la declaración conjunta o en las declaraciones de los socios o accionistas no residentes. (Para obtener información adicional, vea las instrucciones.)

FIRMA Y VERIFICACIÓN: Declaro bajo pena de falso testimonio que he examinado esta declaración, (incluidos los adjuntos) y, según mi conocimiento y opinión, es verdadera, correcta y completa. (La declaración del preparador distinto del contribuyente se basa en toda la información de la que tiene conocimiento el preparador.) Marque aquí si autoriza a su preparador a discutir esta declaración con nosotros.

Signature lines for: Firma del socio, funcionario o miembro; Fecha; SSN o PTIN del preparador; Firma del preparador; Nombre, dirección y número de teléfono del preparador

Hacer los cheques pagaderos a: COMPTROLLER OF MARYLAND.
Escriba el número de identificación patronal federal en el cheque con tinta azul o negra.
Envíe por correo a: Comptroller of Maryland, Revenue Administration Division, Annapolis, Maryland 21411-0001



Nombre _____ N° de Seguro Social _____

**ANEXO A –
CÓMPUTO DEL FACTOR DE PRORRATEO**

(Corresponde sólo a las entidades canalizadoras situadas en varios estados; vea las instrucciones)
NOTA: Se requieren fórmulas de prorrateo especiales para alquileres/arrendamientos, transporte, instituciones financieras e industrias. Vea las Instrucciones.

	Columna 1 TOTALES DENTRO DE MARYLAND	Columna 2 TOTALES DENTRO Y FUERA DE MARYLAND	Columna 3 FACTOR DECIMAL (Columna 1 ÷ Columna 2) (redondeado a seis dígitos)
1A. Entradas			
a. Entrada o ventas brutas menos declaraciones y descuentos			
b. Dividendos			
c. Intereses			
d. Rentas brutas			
e. Regalías brutas			
f. Ingreso neto de ganancias de capital			
g. Otros ingresos (Adjunte anexo)			
h. Total de entradas (Sume las líneas 1A(a) a la 1A(g), para las columnas 1 y 2)			<input type="text"/>
1B. Entradas			<input type="text"/>
Anote el mismo factor que aparece en la línea 1A, columna 3. Omita esta línea si se utiliza una fórmula de prorrateo.			
2. Propiedades			
a. Inventario			
b. Maquinaria y equipos			
c. Edificios			
d. Tierras			
e. Otros activos tangibles (Adjunte anexo)			
f. Gastos de renta capitalizados (multiplicados por ocho)			
g. Total de propiedades (Sume las líneas 2a a la 2f para las columnas 1 y 2)			<input type="text"/>
3. Nómina			
a. Paga de directivos			
b. Otros sueldos			
c. Total de nómina (Sume las líneas 3a a la 3b para las columnas 1 y 2)			<input type="text"/>
4. Total de factores (Sume las entradas de la columna 3)			<input type="text"/>
5. Factor de prorrateo de Maryland	Divida la línea 4 por cuatro para la fórmula de tres factores o por el número de factores usados si se requiere una fórmula de prorrateo especial (Si el factor es cero, anote 000001 en la línea 3b de la página 1.)		

**ANEXO B –
INFORMACIÓN PARA LOS SOCIOS, ACCIONISTAS O MIEMBROS**

(Adjunte el siguiente anexo en el mismo formato si hay más de cinco socios, accionistas o miembros)

	Nombre y número de seguro social o número de identificación patronal federal	Dirección	Marque aquí si es:		Porción de ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)	Porción del impuesto a pagar repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)
			Residente de Maryland	No residente de Maryland		
1						
2						
3						
4						
5						

INFORMACIÓN ADICIONAL REQUERIDA (Adjunte un anexo separado si necesita más espacio)

- Dirección de la sede comercial principal (si fuera distinta de la indicada en la página 1): _____
- Dirección en la que se encuentran los comprobantes tributarios (si fuera distinta de la indicada en la página 1): _____
- Número de teléfono del departamento impositivo de la **entidad canalizadora**: _____
- Estado de la organización o incorporación: _____
- ¿El Servicio de Impuestos Internos (IRS) ha realizado ajustes (para un año tributario en el cual se requirió una declaración de Maryland) que no se habían informado previamente a la División de Administración de Ingresos de Maryland? Sí No
Si responde "sí", indique el/los año(s) tributario(es) aquí: _____ y presente una declaración/declaraciones enmendada(s) junto con una copia del/de los informe(s) de ajustes del IRS en una carpeta aparte.
- ¿La entidad canalizadora presentó informes/formas del impuesto de retención ante la División de Administración de Ingresos de Maryland para el año calendario anterior? Sí No