



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

N° DE SEGURO SOCIAL		N° DE SEGURO SOCIAL DEL CÓNYUGE	
Su nombre	Inicial	Apellido	
Nombre del cónyuge	Inicial	Apellido	
DIRECCIÓN ACTUAL (N° y calle)			
Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre del condado y ciudad incorporada, localidad o área de impuesto especial en la que estuvo empleado el último día del período tributable (Vea las Instrucciones)		Condado de Maryland	Ciudad/Área de impuesto

debe realizar la presentación.)

- Soltero/a (Si puede estar incluido/a en la declaración de impuestos de otra persona, use el inciso 6.)
- Casado/a que presenta declaración conjunta o cónyuge que no tuvo ingresos
- Casado/a que presenta declaración por separado NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL CÓNYUGE
- Cabeza de familia
- Viudo/a que reúne los requisitos con hijo dependiente
- Contribuyente dependiente (Anote 0 en la Casilla de exenciones (A)—Vea la Instrucción 7)

INFORMACIÓN SOBRE LA RESIDENCIA

Anote su estado de residencia legal. _____

Si no es residente durante un año entero, proporcione las fechas.

DESDE _____ HASTA _____

¿En qué jurisdicción/área de impuesto local residía el último día del período tributario?

¿Presentó una declaración de impuestos de Maryland para 2003? Sí No
Si responde "Sí", ¿presentó una Declaración de Residente o de No residente?

EXENCIONES—Vea la Instrucción 9

(A) Propia <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Anote N° marcado (A) <input type="text"/>	Cantidad de la exención
Marque aquí si es: 65 ó mayor <input type="checkbox"/> Ciego/a <input type="checkbox"/>		Su cónyuge es: 65 ó mayor <input type="checkbox"/> Ciego/a <input type="checkbox"/>	
(B) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anote N° marcado (B) <input type="text"/>	× \$2,400 \$ _____
(C) Hijos dependientes:	Nombre(s) _____	Anote el total (C) <input type="text"/>	× \$1,000 \$ _____
	Número(s) de seguro social _____	× \$2,400 \$ _____	
(D) Otros dependientes: Regular <input type="checkbox"/>	65 ó mayor <input type="checkbox"/>	Anote el total (D) <input type="text"/>	× \$2,400 \$ _____
	Nombre(s) y parentesco(s) _____	Número(s) de seguro social _____	
(E) Anote el total de las exenciones (Sume A, B, C y D) ▶ (E) <input type="text"/>			Cantidad total \$ _____

INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS Y AJUSTES (Vea la Instrucción 10)

- Jornales, sueldos, propinas, etc.
- Ingreso de intereses tributable
- Ingreso de dividendos
- Reembolsos, créditos o compensaciones tributables de impuestos sobre el ingreso locales y estatales
- Pensión alimenticia del cónyuge divorciado recibida
- Ingreso comercial o (pérdida)
- Ganancia de capital o (pérdida)
- Otras ganancias o (pérdidas) (de la Forma Federal 4797)
- Cantidad tributable de pensiones, distribuciones de cuentas IRA y anualidades
- Rentas, regalías, sociedades, caudal hereditario, fideicomisos, etc. (encierra con un círculo lo que corresponda) ..
- Ingreso agropecuario o (pérdida)
- Compensación por desempleo (seguro)
- Cantidad tributable de seguro social y beneficios de jubilación ferroviaria de nivel 1
- Otros ingresos (incluidas las ganancias de la lotería o de otros juegos de azar)
- Total de ingresos (Sume las líneas 1 a la 14)
- Total de ajustes al ingreso de la declaración federal (cuenta IRA, pensión alimenticia del cónyuge divorciado, etc.) ▶
- Ingreso bruto ajustado (Reste la línea 16 de la línea 15)

	INGRESO FEDERAL (PÉRDIDA)	INGRESO DE MARYLAND (PÉRDIDA)	INGRESO NO PROVENIENTE DE MARYLAND (PÉRDIDA)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

SUMAS AL INGRESO (Vea la Instrucción 11)

- Pérdidas no provenientes de Maryland
- Otros (Anote la(s) letra(s) del código de la Instrucción 11)
- Total de sumas (Sume las líneas 18 y 19)
- Total de ingreso bruto federal ajustado y de las sumas de Maryland (Sume las líneas 17 [columna 1] y 20)

	Dólares	Centavos
18	_____	_____
19	_____	_____
20	_____	_____
21	_____	_____

RESTAS DEL INGRESO (Vea la Instrucción 12)

- Ingreso no proveniente de Maryland
- Otros (Anote la(s) letra(s) del código de la Instrucción 12)
- Total de restas (Sume las líneas 22 y 23)
- Ingreso bruto ajustado de Maryland (Reste la línea 24 de la línea 21)

	Dólares	Centavos
22	_____	_____
23	_____	_____
24	_____	_____
25	_____	_____

SUJETE EL CHEQUE CON GRAPA AQUÍ



Nombre _____ N° de seguro social _____

26. Cantidad de la línea 25 (Ingreso bruto ajustado de Maryland)	26	Dólares	Centavos
MÉTODO DE DEDUCCIÓN (Todos los contribuyentes deben seleccionar un método y marcar la casilla adecuada)			
27. MÉTODO DE DEDUCCIÓN ESTÁNDAR Vea la Instrucción 14 y anote la cantidad <input type="checkbox"/>	27		
MÉTODO DE DEDUCCIÓN DETALLADA Vea la Instrucción 15 y anote la cantidad <input type="checkbox"/>			
28. Ingreso neto (Reste la línea 27 de la línea 26)	28		
29. Cantidad total de exenciones (del área de EXENCIONES, página 1). Vea la Instrucción 16.	29		
30. Anote su factor de ingreso de Maryland (de la hoja de cómputo de la Instrucción 13).	30		
31. Descuento de exención de Maryland (multiplique la línea 29 por la línea 30.)	31		
32. Ingreso neto tributable (Reste la línea 31 de la línea 28) Calcule el impuesto sobre esta cantidad	32		

CÓMPUTO DEL IMPUESTO DE MARYLAND

33. Impuesto de Maryland (de la Tabla de impuesto o de la Hoja de cómputo)	33		
34. Crédito por ingreso del trabajo (50% del crédito por ingreso del trabajo federal). Vea la Instrucción 19.	34		
35. Crédito por nivel de pobreza (Vea la Instrucción 19.)	35		
36. Créditos tributarios por ingreso de la Parte H, línea 9 de la Forma 502CR. (Adjunte la Forma 502CR.)	36		
37. Créditos tributarios del negocio (Adjunte la Forma 500CR.)	37		
38. Total de créditos (Sume las líneas 34 a la 37.)	38		
39. Impuesto de Maryland después de los créditos (Reste la línea 38 de la línea 33.) Si el resultado es menor que 0, anote 0.	39		

CÓMPUTO DEL IMPUESTO LOCAL

40. Impuesto local (de la Hoja de cómputo de impuesto local en la Instrucción 20). Anote la tasa de impuesto local utilizada. ... 0	40		
41. Crédito por ingreso del trabajo local (de la Hoja de cómputo del crédito por ingreso del trabajo local en la Instrucción 20)	41		
42. Crédito por nivel de pobreza local (de la Hoja de cómputo del crédito por nivel de pobreza local en la Instrucción 20)	42		
43. Total de créditos (Sume las líneas 41 y 42.)	43		
44. Impuesto local después de los créditos (Reste la línea 43 de la línea 40.) Si el resultado es menor que 0, anote 0	44		
45. Total del impuesto de Maryland y local (Sume las líneas 39 y 44.)	45		
46. Donaciones a Chesapeake Bay y a Endangered Species Fund	46		
47. Donaciones a Fair Campaign Financing Fund	47		
48. Donaciones a Maryland Cancer Fund	48		
49. Total del impuesto sobre el ingreso de Maryland, del impuesto sobre el ingreso local y de contribuciones (Sume las líneas 45 a la 48.)	49		
50. Total del impuesto de Maryland y local retenido (Anote el total de sus formas W-2 y 1099, y adjúntelos si el impuesto de MD y/o local es retenido)	50		
51. Pagos del estimado del 2004 que fue aplicado del reembolso del 2003 realizados con una Forma 502E	51		
52. Crédito por ingreso del trabajo reembolsable (de la hoja de cómputo de la Instrucción 19)	52		
53. Anote la cantidad del impuesto de Maryland de la línea 39 si es residente de Pennsylvania	53		
54. Créditos de impuesto sobre el ingreso personal reembolsables de la Parte J, línea 4 de la Forma 502CR (Adjunte la Forma 502CR. Vea la Instrucción 21)	54		
55. Total de pagos y créditos (Sume las líneas 50 a la 54.)	55		
56. Saldo a pagar (Si la línea 49 es mayor que la línea 55, reste la línea 55 de la línea 49.)	56		
57. Pago en exceso (Si la línea 49 es menor que la línea 55, reste la línea 49 de la línea 55.)	57		
58. Cantidad del pago en exceso PARA SER APLICADO AL IMPUESTO ESTIMADO DE 2005	58		
59. Cantidad del pago en exceso PARA SER REEMBOLSADO (Reste la línea 58 de la línea 57.)	59	REEMBOLSO	
60. Cargos por intereses de la Forma 502UP <input type="text"/> o por presentación tardía <input type="text"/>	60		
61. MONTO TOTAL A PAGAR (Sume las líneas 56 y 60.)	61		

Para pago con tarjeta de crédito marque aquí y vea la Instrucción 24. No está disponible el Débito directo.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	052
N° de teléfono durante el día	N° de teléfono de la casa	CÓDIGO	

Declaro bajo pena de falso testimonio que he examinado esta declaración, incluidos los anexos y estados de cuenta adjuntos y, según mi leal saber y entender, es verdadera, correcta y completa. Si la declaración es preparada por otra persona que no sea el contribuyente, se debe basar en toda la información de la que dicho preparador tenga conocimiento. Marque aquí si autoriza a su preparador a discutir esta declaración con nosotros.

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

..... Su firma Fecha SSN o PTIN del preparador Firma del preparador que no sea el contribuyente
..... Firma del cónyuge Fecha Dirección y número de teléfono del preparador	