



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, área de impuesto especial de la que era residente el último día del período tributario (Vea la Instrucción 6)		Condado de Maryland	Ciudad/Área de impuesto

ESTADO CIVIL PARA EFECTOS DE LA DECLARACIÓN—Vea la Instrucción 1 para determinar si necesita realizar una presentación.

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

RESIDENTES DURANTE PARTE DEL AÑO: Si su residencia legal en Maryland comenzó o terminó en 2005 coloque una **P** en la casilla (Vea la Instrucción 26).

Suministre las fechas de Residencia en Maryland

DESDE Mes Día Año HASTA Mes Día Año

Otro estado de residencia

MILITAR: Si usted o su cónyuge reciben ingresos militares **no provenientes de Maryland**, coloque una **M** en la casilla. **Anote la cantidad aquí** (Vea la Instrucción 29).

EXENCIONES—Vea la Instrucción 10

(A) Propia <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Anote N° marcado (A) <input type="text"/>	× \$2,400 \$
Marque aquí si es:	Su cónyuge es:		
(B) <input type="checkbox"/> 65 ó mayor	<input type="checkbox"/> Ciego/a	Anote N° marcado (B) <input type="text"/>	× \$1,000 \$
	<input type="checkbox"/> 65 ó mayor		
	<input type="checkbox"/> Ciego/a	Anote el total (C) <input type="text"/>	× \$2,400 \$
(C) Hijos dependientes:			
Nombre(s) <input type="text"/>	Número(s) de seguro social <input type="text"/>		
(D) Otros dependientes:	Anote No. <input type="checkbox"/> Regular	Anote No. <input type="checkbox"/> 65 ó mayor	Anote el total (D) <input type="text"/> × \$2,400 \$
Nombre(s) y parentesco <input type="text"/>			Número(s) de seguro social <input type="text"/>
(E) Anote el total de exenciones (Sume A, B, C y D) ▶	(E) <input type="text"/>	Cantidad total \$	

Escriba los números así - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 - no así 0 4 7

INGRESO

	Dólares	Centavos
1. Ingreso bruto ajustado de su declaración federal (Vea la Instrucción 11)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1a. Jornales, sueldos y propinas (Vea la Instrucción 11)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUMAS AL INGRESO (Vea la Instrucción 12)		
2. Interés exento de impuestos en obligaciones locales y estatales (bonos) fuera de Maryland	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Cantidad que paga el estado para jubilación	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Distribuciones de suma global. (De la hoja de cómputos en la Instrucción 12)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Otras sumas (Anote la(s) letra(s) del código de la Instrucción 12)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Total de sumas al ingreso de Maryland (Sume líneas 2 a la 5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Total del ingreso bruto ajustado federal y sumas de Maryland (Sume líneas 1 y 6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESTAS DEL INGRESO (Vea la Instrucción 13)		
8. Reembolsos, compensaciones o créditos tributarios de impuestos sobre el ingreso locales y estatales, incluidos en la línea 1 anterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Gastos de cuidado de dependientes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Ingreso de las obligaciones de EE.UU.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Exclusión de pensión de la hoja de cómputo en Instrucción 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Beneficios de seguro social y jubilación ferroviaria tributables (nivel I, II y suplementario) incluidos en la línea 1 anterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Ingreso recibido durante período de no residencia (Vea las Instrucciones 26 y 29)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Otras restas (Anote la(s) letra(s) del código de la Instrucción 13)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. Subtotal (Sume las líneas 8 a la 14)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. Deducción por doble ingreso de dos personas (Ver Instrucción 13)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. Total de restas del ingreso de Maryland (Sume las líneas 15 y 16)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18. Ingreso bruto ajustado de Maryland (Reste la línea 17 de la línea 7)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MÉTODO DE DEDUCCIÓN (Todos los contribuyentes deben seleccionar un método y marcar la casilla que corresponda)

MÉTODO DE DEDUCCIÓN ESTÁNDAR Vea la Instrucción 16 y la hoja de cómputo. (Anote cantidad en la línea 19)

MÉTODO DE DEDUCCIÓN DETALLADA Complete las líneas 19a y 19b

Total de deducciones detalladas federales (desde línea 28, Anexo A federal)	<input type="text"/>	19a.
Impuestos sobre el ingreso locales y estatales incluidos en el Anexo A federal, línea 5 (o de la hoja de cómputo en la Instrucción 14)	<input type="text"/>	19b.
19. Cantidad de la deducción (Los residentes durante parte del año deben leer la Instrucción 26 (l y m) y el personal militar debe ver la Instrucción 29) ▶	<input type="text"/>	19
20. Ingreso neto (Reste la línea 19 de la línea 18)	<input type="text"/>	20
21. Cantidad de exenciones del área de Exenciones anterior (Vea la Instrucción 10)	<input type="text"/>	21
22. Ingreso neto tributable (Reste la línea 21 de la línea 20)	<input type="text"/>	22

Coloque su CHEQUE o GIRO POSTAL sobre sus comprobantes de salario e impuestos, y adjúntelos con UNA grapa.



CÓMPUTO DEL IMPUESTO DE MARYLAND

		Dólares	Centavos
23. Cantidad de la línea 22 (ingreso neto tributable) VAYA A LA TABLA DE IMPUESTO, página 18. Anote el impuesto en la línea 24.	23		
24. Impuesto de Maryland (de la Tabla de impuesto o de la Hoja de cálculos)	24		
25. Crédito por ingreso del trabajo (1/2 del crédito por ingreso del trabajo federal. Vea la Instrucción 18).	25		
26. Crédito por nivel de pobreza (Vea la Instrucción 18)	26		
27. Otros créditos tributarios por ingreso personal de la Parte G, línea 8 de la Forma 502CR. (Adjunte la Forma 502CR)	27		
28. Créditos tributarios comerciales (Adjunte la Forma 500CR).	28		
29. Total de créditos (Sume las líneas 25 a 28).	29		
30. Impuesto de Maryland después de los créditos (Reste la línea 29 de la línea 24) Si el resultado es menor que 0, anote 0.	30		

CÓMPUTO DEL IMPUESTO LOCAL

31. Impuesto local (Vea la Instrucción 19 para obtener las tasas de impuesto y la hoja de cómputo.) Multiplique la línea 23 por la tasa de impuesto local <u>0</u> o use la Hoja de cómputo local	31		
32. Crédito por ingreso del trabajo local (de la Hoja de cálculos del crédito por ingreso del trabajo local en la Instrucción 19)	32		
33. Crédito por nivel de pobreza local (de la Hoja de cálculos del crédito por nivel de pobreza local en la Instrucción 19)	33		
34. Total de créditos (Sume las líneas 32 y 33)	34		
35. Impuesto local después de los créditos (Reste la línea 34 de la línea 31) Si el resultado es menor que 0, anote 0.	35		
36. Total de impuesto de Maryland y local (Sume las líneas 30 y 35)	36		
37. Donaciones a Chesapeake Bay y a Endangered Species Fund (Vea la Instrucción 20)	37		
38. Donaciones a Fair Campaign Financing Fund (Vea la Instrucción 20).	38		
39. Donaciones a Maryland Cancer Fund (Vea la Instrucción 20)	39		
40. Total del impuesto sobre el ingreso de Maryland, impuesto sobre el ingreso local y donaciones (Sume las líneas 36 a la 39)	40		
41. 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 es retenido)	41		
42. Pagos del impuesto estimados para 2005, cantidad aplicada del pago y declaración de 2004 realizados con una solicitud de prórroga con la Forma 502E	42		
43. Crédito por ingreso del trabajo reembolsable (de la hoja de cálculos de la Instrucción 21)	43		
44. Créditos tributarios por ingreso reembolsable de la Parte H, línea 5 de la Forma 502CR (Adjunte la Forma 502CR. Vea la Instrucción 21)	44		
45. Total de pagos y créditos (Sume las líneas 41 a 44)	45		
46. Saldo a pagar (Si la línea 40 es mayor que la línea 45, reste la línea 45 de la línea 40)	46		
47. Pago en exceso (Si la línea 40 es menor que la línea 45, reste la línea 40 de la línea 45)	47		

48. Cantidad del pago en exceso PARA SER APLICADO AL IMPUESTO ESTIMADO DE 2006 ▶ <input type="text" value="48"/>	48		
49. Cantidad de pago en exceso A SERLE REEMBOLSADO (Reste la línea 48 de la línea 47) Vea la línea 52. REEMBOLSO ▶ <input type="text" value="49"/>	49		
50. Cargos por intereses de la Forma 502UP <input type="text"/> o por presentación fuera de plazo <input type="text"/> (Vea la Instrucción 22) Total ▶ <input type="text" value="50"/>	50		
51. CANTIDAD TOTAL A PAGAR (Sume las líneas 46 y 50) SI EL RESULTADO ES \$1 O MÁS, PAGUE LA TOTALIDAD CON ESTA DECLARACIÓN ▶ <input type="text" value="51"/>	51		

Para pago con tarjeta de crédito marque aquí y vea la Instrucción 24. El débito directo está disponible sólo si realiza la presentación electrónicamente.

DEPÓSITO DIRECTO DE REEMBOLSO (Vea la Instrucción 22) Verifique que la información de la cuenta sea correcta.

52. Para seleccionar la opción de depósito directo, complete la siguiente información: 52a. Tipo de cuenta: Cuenta de cheques Cuenta de ahorros

52b. Número de envío ▶

52c. Número de cuenta ▶

Nº de teléfono durante el día

Nº de teléfono particular

CÓDIGO (trés dígitos por casilla)

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.**
Se recomienda que incluya su 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 _____
Firma del cónyuge _____ Fecha _____

SSN o PTIN del preparador _____ Firma del preparador que no sea el contribuyente _____
Dirección y número de teléfono del preparador _____