



Form fields for Name, Address, City, State, ZIP, Federal ID, and other identification numbers.

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.

1. Número de miembros: a) Residentes, b) No residentes, c) Entidades no residentes, d) Otros, e) Total. 2. Total del ingreso repartible o prorrateado por declaración tributaria.

PRORRATEO DEL INGRESO. 3a. Ingreso no proveniente de Maryland. 3b. Factor de prorrateo de Maryland. 4. Porción repartible o prorrateada aplicable a Maryland.

NOTA: Complete las líneas 5 a la 19 sólo si hay una anotación en la línea 1b o línea 1c. El impuesto se calcula sólo para miembros individuales no residentes o entidades no residentes.

5. Porcentaje de propiedad de los miembros no residentes. 6. Porción repartible o prorrateada para miembros individuales no residentes. 7. Impuesto de no residentes individuales. 8. Impuesto de no residentes especial. 9. Total del impuesto de Maryland sobre miembros individuales. 10. Porcentaje de propiedad de entidades no residentes. 11. Porción repartible o prorrateada para miembros de entidades no residentes. 12. Impuesto de entidades no residentes. 13. Total del impuesto de no residentes. 14. Limitación de flujo de fondos repartible. 15. Impuesto de no residentes adeudado. 16a. Impuesto estimado de no residentes. 16b. Impuesto de no residentes de entidades canalizadoras pagado con solicitud de prórroga. 16c. Crédito por impuesto de no residentes pagado a una entidad canalizadora. 16d. Total de pagos. 17. Saldo de impuesto adeudado. 18. Intereses o multa de la Forma 500UP. 19. Saldo total a pagar.

20. Monto DEL REEMBOLSO (Anote el monto de la línea 16d si el monto de la línea 13 es cero).



<b>ANEXO A – CÓMPUTO DEL FACTOR DE PRORRATEO</b>		Columna 1 <b>TOTALES DENTRO DE MARYLAND</b>	Columna 2 <b>TOTALES DENTRO Y FUERA DE MARYLAND</b>	Columna 3 <b>FACTOR DECIMAL</b> (Columna 1 ÷ Columna 2) (redondeado a seis dígitos)
<small>(Corresponde sólo a las entidades canalizadoras situadas en varios estados; vea las instrucciones)</small>				
<small>NOTA: Se requieren fórmulas de prorrateo especiales para alquileres/arrendamientos, transporte, instituciones financieras e industrias. Vea las Instrucciones.</small>				
<b>1A. Entradas</b>	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)			◀
<b>1B. Entradas</b>	Anote el mismo factor que aparece en la línea 1A, columna 3. Omita esta línea si se utiliza una fórmula de prorrateo.			◀
<b>2. Propiedades</b>	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)			◀
<b>3. Nómina</b>	a. Paga de directivos			
	b. Otros sueldos			
	c. Total de nómina (Sume las líneas 3a a la 3b para las columnas 1 y 2)			◀
<b>4. Total de factores</b>	(Sume las entradas de la columna 3)			◀
<b>5. Factor de prorrateo de Maryland</b>	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.)			◀

**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

**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.

\_\_\_\_\_  
Firma del socio, funcionario o miembro

\_\_\_\_\_  
Fecha

▶   
SSN o PTIN del preparador

\_\_\_\_\_  
Firma del preparador

\_\_\_\_\_  
Cargo

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección y número de teléfono del preparador

Hacer los cheques pagaderos a: **COMPTRROLLER OF MARYLAND.**  
Envíe por correo a: **Comptroller of Maryland, Revenue Administration Division,**  
**Annapolis, Maryland 21411-0001**  
(Escriba el número de identificación federal en el cheque)

CÓDIGO (Tres dígitos por casilla)

Nombre que aparece en la Forma 510

Número de identificación patronal federal (9 dígitos)

**PARTE I - INFORMACIÓN DE MIEMBROS INDIVIDUALES**

	Nombre y número de seguro social del miembro	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						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Nombre que aparece en la Forma 510

Número de identificación patronal federal (9 dígitos)

**PARTE II - INFORMACIÓN DE MIEMBROS FIDUCIARIOS**

	Nombre y número de identificación patronal federal del bien inmueble o fideicomiso	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						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Nombre que aparece en la Forma 510

Número de identificación patronal federal (9 dígitos)

**PARTE III - INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE ENTIDADES CANALIZADORAS (INCLUYENDO CORPORACIONES PEQUEÑAS)**

	Nombre y número de identificación patronal federal de la entidad canalizadora	Dirección	¿Es el miembro una entidad no residente?		Porción de ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)	Porción del impuesto a pagar repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)
			Sí	No		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Nombre que aparece en la Forma 510

Número de identificación patronal federal (9 dígitos)

**PARTE IV - INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE CORPORACIONES (EXCLUYENDO CORPORACIONES PEQUEÑAS)**

	Nombre y número de identificación patronal federal de la corporación	Dirección	¿Es el miembro una entidad no residente?		Porción de ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)	Porción del impuesto a pagar repartible (Vea las Instrucciones)
			Sí	No		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						