





**PARTICIPACIÓN DEL FIDUCIARIO EN LAS MODIFICACIONES DE MARYLAND**

(a) No complete las líneas 1 a la 9 si el fiduciario distribuye todo el ingreso durante el año tributario. Vea instrucciones. (b) Complete las líneas 1 a la 8 y anote en la línea 24 si el fiduciario retiene el 100% del ingreso durante el año tributario. (c) Complete las líneas 1 a la 9 si el fiduciario realiza una distribución parcial del ingreso durante el año tributario. *Escriba un signo menos (-) delante de los números negativos.*

**SUMAS**

- 1. Intereses sobre las obligaciones estatales y locales de estados distintos de Maryland. . . . . 1 \_\_\_\_\_
- 2. Impuestos sobre el ingreso deducidos de la declaración federal. . . . . 2 \_\_\_\_\_
- 3. Otras sumas al ingreso (especifíquelas) . . . . . 3 \_\_\_\_\_
- 4. Total de sumas (Sume las líneas 1 a la 3) . . . . . 4 \_\_\_\_\_

**RESTAS**

- 5. Ingreso de las obligaciones de EE.UU. . . . . 5 \_\_\_\_\_
- 6. Otras restas (especifíquelas) . . . . . 6 \_\_\_\_\_
- 7. Total de restas (Sume las líneas 5 y 6) . . . . . 7 \_\_\_\_\_
- 8. Modificaciones netas de Maryland (Línea 4 menos la línea 7) . . . . . 8 \_\_\_\_\_

9. Participación del fiduciario en las modificaciones netas de Maryland. Divida la distribución total de la Forma federal 1041 por el ingreso neto repartible y exprese la respuesta con decimales. Reste el decimal de 1 y multiplique la diferencia por la línea 8.

$$1 - \left( \frac{\text{Total de distribución}}{\text{Ingreso neto repartible}} \right) = \text{Factor de ingreso no distribuido}$$

Línea 11, Anexo B,  
Forma Federal 1041
Línea 7, Anexo B,  
Forma Federal 1041

$$\text{Factor de ingreso no distribuido} \times \text{Modificaciones netas de Maryland} =$$

Línea 8 de esta forma

9 \_\_\_\_\_  
Anote aquí y en la línea 24

**DEDUCCIÓN A BENEFICIARIOS NO RESIDENTES**

Complete esta área sólo si alguno de los beneficiarios no es residente de Maryland

- 10. Ingreso de la propiedad personal intangible acumulado para un no residente (Vea la Instrucción 9) . . . . . 10 \_\_\_\_\_
- 11. Gastos relacionados. . . . . 11 \_\_\_\_\_
- 12. Dedución a beneficiarios no residentes (Reste la línea 11 de la línea 10.) Anote resultado en la línea 26. . . . . 12 \_\_\_\_\_

**CRÉDITO POR IMPUESTOS PAGADOS A OTROS ESTADOS**

Complete esta área si el fiduciario es residente y es responsable por el impuesto sobre el ingreso en otro estado. Adjunte una copia de la declaración presentada en el otro estado.

- 13. Ingreso tributable neto de Maryland (de la línea 29) . . . . . 13 \_\_\_\_\_
- 14. Ingreso tributable neto del fiduciario en otro estado . . . . . 14 \_\_\_\_\_
- 15. Ingreso neto revisado (Reste la línea 14 de la línea 13. Si el resultado es menor que 0, escriba 0) . . . . . 15 \_\_\_\_\_
- 16. Impuesto de Maryland (de la línea 30) . . . . . 16 \_\_\_\_\_
- 17. Impuesto en la cantidad que aparece en la línea 15 (Use la tarifa de impuesto.) . . . . . 17 \_\_\_\_\_
- 18. Crédito de impuesto tentativo (Línea 16 menos la línea 17) . . . . . 18 \_\_\_\_\_
- 19. Impuesto estatal que aparece en la declaración ante el estado de \_\_\_\_\_ (Adjunte una copia de la declaración presentada ante el otro estado.) 19 \_\_\_\_\_
- 20. Crédito por impuesto pagado al otro estado (Anote la cantidad menor de las líneas 18 y 19 aquí y en la línea 39) . . . . . 20 \_\_\_\_\_

**DECLARACIONES ENMENDADAS**

Si presenta una declaración enmendada de impuesto sobre el ingreso del fiduciario, marque la casilla y trace una línea encima de los códigos de barra en el frente de la hoja. Explique los cambios que está haciendo en el espacio provisto a continuación. Adjunte una copia de la Forma federal 1041 si se enmienda la declaración federal.

**EXPLICACIÓN DE LOS CAMBIOS**

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Declaro bajo pena de falso testimonio que he examinado esta declaración, incluidos los anexos y comprobantes 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.

ENVÍE POR  
CORREO A:

COMPTROLLER OF MARYLAND  
REVENUE ADMINISTRATION DIVISION  
ANNAPOLIS, MARYLAND 21411-0001

\_\_\_\_\_  
Firma del fiduciario o funcionario que representa al fiduciario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del preparador que no sea el fiduciario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección y número de teléfono del preparador