



**Escriba utilizando sólo tinta azul o negra**

N.º DE SEGURO SOCIAL		N.º DE SEGURO SOCIAL DEL CÓNYUGE	
Su nombre	Inicial	Apellido	
Nombre del cónyuge	Inicial	Apellido	
DIRECCIÓN ACTUAL (Nro. y calle)			
Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre del condado y ciudad incorporada, localidad o área de impuesto especial en la que estuvo residiendo el último día del período tributable (Vea la Instrucción 6)	Condado de Maryland	Ciudad o área de impuesto	

**ESTADO CIVIL PARA EFECTOS DE LA DECLARACIÓN.**

Vea la Instrucción 1 para determinar si debe realizar la presentación.

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

**RESIDENTE PARTE DEL AÑO:** Si comenzó o finalizó su residencia legal en Maryland en 2007, coloque una P en la casilla (Vea la Instrucción 26).

Proporcione las fechas de residencia en Maryland  
 DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_  
 MES DÍA AÑO MES DÍA AÑO

Otro estado de residencia \_\_\_\_\_  
**MILITAR:** Si usted o su cónyuge tienen ingreso militar que no sea de Maryland, coloque una M en la casilla. **Anoté el monto aquí** \_\_\_\_\_ (Vea la Instrucción 29).

**EXENCIONES:** Vea la Instrucción 10

(A) Propia <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Marque aquí sí es: <input type="checkbox"/>	Su cónyuge tiene: <input type="checkbox"/>
		65 o mayor	Ciego/a
		65 o mayor	Ciego/a

Cantidad de la exención

Anoté el Nro. marcado .....(A)	<input type="checkbox"/>	× \$2,400	\$ _____
Anoté el Nro. marcado .....(B)	<input type="checkbox"/>	× \$1,000	\$ _____
Anoté el Nro. marcado en las columnas 4 y 5 (C)	<input type="checkbox"/>	× \$2,400	\$ _____
Anoté el total de exenciones (Sume A, B, y C) .....(D)	<input type="checkbox"/>	Monto total	\$ _____

(1) Primer nombre Apellido	(2) Número de seguro social	(C) Dependientes:	(3) Parentesco del dependiente con usted	(4) Regular	(5) 65 o más
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**INGRESO**

- Ingreso bruto ajustado de su declaración federal (Vea la Instrucción 11)  1 \_\_\_\_\_
- 1a. Salarios, sueldos y propinas (Vea la Instrucción 11)  1a. \_\_\_\_\_

**SUMAS AL INGRESO** (Vea la Instrucción 12)

- Interés exento de impuestos en obligaciones locales y estatales (bonos) fuera de Maryland  2 \_\_\_\_\_
- Cantidad que paga el estado para jubilación  3 \_\_\_\_\_
- Distribuciones de suma global (De la hoja de cómputos en la Instrucción 12).  4 \_\_\_\_\_
- Otras sumas (Anoté la(s) letra(s) del código de la Instrucción 12)  5 \_\_\_\_\_
- Total de sumas al ingreso de Maryland (Sume líneas 2 a la 5)  6 \_\_\_\_\_
- Total del ingreso bruto ajustado federal y sumas de Maryland (Sume líneas 1 y 6)  7 \_\_\_\_\_

**RESTAS DEL INGRESO** (Vea la Instrucción 13)

- Reembolsos, compensaciones o créditos tributarios de impuestos sobre el ingreso locales y estatales, incluidos en la línea 1 anterior  8 \_\_\_\_\_
- Gastos de cuidado de dependientes y menores  9 \_\_\_\_\_
- Ingreso de las obligaciones de los Estados Unidos  10 \_\_\_\_\_
- Exclusión de pensión de la hoja de cómputo en Instrucción 13  11 \_\_\_\_\_
- Beneficios de seguro social y jubilación ferroviaria tributables (nivel I, II y suplementario) incluidos en la línea 1 anterior  12 \_\_\_\_\_
- Ingreso recibido durante período de no residencia (Vea las Instrucciones 26 y 29)  13 \_\_\_\_\_
- Otras restas (Anoté la(s) letra(s) del código de la Instrucción 13)  14 \_\_\_\_\_
- Subtotal (Sume las líneas 8 a la 14)  15 \_\_\_\_\_
- Deducción por doble ingreso de dos personas (Ver Instrucción 13)  16 \_\_\_\_\_
- Total de restas del ingreso de Maryland (Sume las líneas 15 y 16)  17 \_\_\_\_\_
- Ingreso bruto ajustado de Maryland (Reste la línea 17 de la línea 7)  18 \_\_\_\_\_

**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. (Anoté cantidad en la línea 19)

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

Total de deducciones detalladas federales (desde línea 29, Anexo A federal)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 19b. _____
Reste la línea 19b de la línea 19a y anote el resultado en la línea 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)  19 \_\_\_\_\_
- Ingreso neto (Reste la línea 19 de la línea 18)  20 \_\_\_\_\_
- Cantidad de exenciones del área de Exenciones anterior (Vea la Instrucción 10)  21 \_\_\_\_\_
- Ingreso neto tributable (Reste la línea 21 de la línea 20)  22 \_\_\_\_\_

Coloque el CHEQUE o el GIRO POSTAL sobre sus comprobantes de salarios e impuestos, y adjúntelos aquí con UNA grapa.



NOMBRE \_\_\_\_\_ SSN \_\_\_\_\_

CÁLCULO DEL IMPUESTO DE MARYLAND

Table with 3 columns: Description, Line Number, and Amount (Dólares/Centavos). Rows 23-30.

CÓMPUTO DEL IMPUESTO LOCAL

Table with 3 columns: Description, Line Number, and Amount (Dólares/Centavos). Rows 31-51.

Para pago con tarjeta de crédito marque aquí [ ] y vea la Instrucción 24. El débito directo es posible sólo si realiza la presentación electrónicamente.

DEPÓSITO DIRECTO DE REEMBOLSO (Vea la Instrucción 22). Verifique que la información sobre 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 [ ]

[ ] - [ ] - [ ] [ ] - [ ] - [ ] [ ] 060 [ ] CODIGO (3 dígitos por casilla)

Declaro bajo pena de falso testimonio que he examinado esta declaración, incluyendo los anexos y comprobantes adjuntos y, según mi leal saber y entender, es verdadera, correcta y completa.

Hacer los cheques pagaderos a: COMPTROLLER OF MARYLAND. Se recomienda incluir el número de seguro social en el cheque.

Su firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ SSN o PTIN del preparador \_\_\_\_\_ Firma del preparador que no sea el contribuyente \_\_\_\_\_