



NOMBRE _____ FEIN _____

**ANEXO A:
CÁLCULO DEL FACTOR DE PRORRATEO**

(Corresponde sólo a las entidades canalizadoras situadas en varios estados; vea las instrucciones)
NOTA: Se requieren fórmulas de prorrateo especiales para alquileres/arrendamientos, transporte, instituciones financieras e industrias. Vea las Instrucciones.

	Columna 1 TOTALES DENTRO DE MARYLAND	Columna 2 TOTALES DENTRO Y FUERA DE MARYLAND	Columna 3 FACTOR DECIMAL (Columna 1 ÷ Columna 2) redondeado a seis dígitos
1A. Entradas			
a. Entradas o ventas brutas menos devoluciones 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)			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀
1B. Entradas			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀
Anote el mismo factor que aparece en la línea 1A, columna 3. Omita esta línea si se utiliza una fórmula de prorrateo especial.			
2. Propiedades			
a. Inventario			
b. Maquinaria y equipos			
c. Edificios			
d. Terrenos			
e. Otros activos tangibles (Adjunte anexo)			
f. Gastos de renta capitalizados (multiplicados por ocho)			
g. Total de bienes (Sume las líneas 2a a la 2f para las columnas 1 y 2)			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀
3. Nómina			
a. Retribución de los directivos			
b. Otros sueldos y salarios			
c. Total de nómina (Sume las líneas 3a y 3b para las columnas 1 y 2)			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀
4. Total de factores (Sume las anotaciones de la columna 3)			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀
5. Factor de prorrateo de Maryland 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).			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀

INFORMACIÓN ADICIONAL REQUERIDA

- 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 ha realizado ajustes (para un año tributario en el que 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 general, funcionario o miembro Fecha

Cargo

▶ _____
SSN o PTIN del preparador Firma del preparador

Nombre, dirección y número de teléfono del preparador

Hacer los cheques pagaderos a: **COMPTROLLER 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)

Nombre que aparece en la Forma 510

Número de identificación patronal federal (9 dígitos)

PARTE I: INFORMACIÓN DE MIEMBROS INDIVIDUALES

Anote la información por número de seguro social

	Nombre y número de seguro social del miembro	Dirección	Marque aquí si es:		Porción del impuesto a pagar repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)	Porción de ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)
			Residente	No Residente		
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

Anote la información por número de identificación patronal federal

	Número de identificación patronal federal y nombre del caudal hereditario o fideicomiso	Dirección	Marque aquí si es:		Porción del impuesto a pagar repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)	Porción de ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones)
			Residente	No Residente		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

DECLARACIÓN IMPUESTO SOBRE
EL INGRESO DE ENTIDADES
CANALIZADORAS DE MARYLAND
INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS

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)

Anote la información por número de identificación patronal federal

	Nombre y número de identificación patronal federal de la entidad canalizadora	Dirección	¿El miembro es una entidad no residente?		Porción de ingreso repartible (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						

DECLARACIÓN DEL
IMPUESTO SOBRE EL INGRESO DE ENTIDADES CANALIZADORAS DE
MARYLAND
INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS

Nombre que aparece en la Forma 510

Número de identificación patronal federal (9 dígitos)

PARTE IV: INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE CORPORACIONES (EXCLUYENDO CORPORACIONES PEQUEÑAS)

Anote la información por número de identificación patronal federal

	Nombre y número de identificación patronal federal de la corporación	Dirección	¿El miembro es una entidad no residente?		Porción repartible del ingreso (Vea las Instrucciones)	Participación repartible de impuestos pagados (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						