



ENVÍE POR CORREO A: COMPTROLLER OF MARYLAND  
REVENUE ADMINISTRATION DIVISION  
ANNAPOLIS, MARYLAND 21411-0001

( o año fiscal que comienza es \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ )  
( y finaliza es \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ )

| NOMBRE Y DIRECCIÓN ACTUALES                           |        |               | NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA DECLARACIÓN ORIGINAL SI ES DISTINTA A LA ACTUAL |        |               |
|---|--------|---------------|--|--------|---------------|
| Nombre  |        |               | Nombre   |        |               |
| Dirección   |        |               | Dirección  |        |               |
| Ciudad  | Estado | Código postal | Ciudad   | Estado | Código postal |
| Número de Identificación Patronal Federal (9 dígitos) |        |               | Número de Identificación Patronal Federal (9 dígitos)                    |        |               |

**NOTA IMPORTANTE: LEA LAS INSTRUCCIONES Y COMPLETE LA PÁGINA 2.**

- SI REALIZA LA PRESENTACIÓN PARA LA PÉRDIDA NETA DE OPERACIÓN APLICADA A AÑOS ANTERIORES MARQUE ESTA CASILLA:
- ¿Esta corporación es miembro de un grupo consolidado con fines federales?  Sí  No
- ¿Se presenta una declaración federal enmendada? Si responde "sí", ADJUNTE UNA COPIA COMPLETA.  Sí  No
- ¿El Servicio de Impuestos Internos ha cambiado o corregido la declaración federal original? Si responde "sí", ADJUNTE COPIA DEL INFORME DE AJUSTES FECHADO.  Sí  No
- ¿Se solicitó una prórroga para presentar la declaración original? Si responde "sí", anote la fecha en que se presentó la declaración \_\_\_\_\_  Sí  No
- ¿Se presentó un Consentimiento para extender el plazo para determinar el impuesto presentado ante el Servicio de Impuestos Internos? Si responde "sí", ADJUNTE UNA COPIA DE LA FORMA.  Sí  No

**PARTE A – Ingresos, modificaciones y prorrato**

|   | Columna A<br>Según se presentó originalmente o según se ajustó previamente | Columna B<br>Aumento (o disminución) de cambio neto | Columna C<br>Cantidad corregida |
|---|--|---|---------------------------------|
| 1. Ingreso tributable federal . . . . . 1.                                      |  |   |                                 |
| 2. Total de las modificaciones por sumas . . . . . 2.                           |  |   |                                 |
| 3. Total (Sume las líneas 1 y 2) . . . . . 3.                                   |  |   |                                 |
| 4. Total de las modificaciones por restas . . . . . 4.                          |  |   |                                 |
| 5. Ingreso modificado de Maryland (Reste la línea 4 de la línea 3) . . . . . 5. |  |   |                                 |

**PRORRATEO DEL INGRESO**

(Para ser completado por corporaciones situadas en varios estados en las cuales el factor de prorrato es menor que 1; de lo contrario pase a la línea 8)

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 6. Factor de prorrato de Maryland (de la Parte C en la página 2) . . . . . 6.           |  |  |  |
| 7. Ingreso prorrateado de Maryland (Multiplique la línea 5 por la línea 6) . . . . . 7. |  |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 8. Ingreso tributable de Maryland (de la línea 5 o la línea 7, la que corresponda) 8. |  |  |  |
| 9. IMPUESTO (Multiplique la línea 8 por 8.25%) . . . . . 9.                           |  |  |  |

**PARTE B – Pagos, créditos, saldo a pagar o pago en exceso**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 10 a. Impuesto estimado pagado o crédito de años anteriores . . . . . 10 a.  |  |  |  |
| b. Impuesto pagado con una solicitud de prórroga . . . . . b.  |  |  |  |
| c. Créditos tributarios no reembolsables (Adjunte la Forma 500CR) . . . . . c.   |  |  |  |
| d. Créditos tributarios reembolsables (Adjunte la Forma 502H, 500CR o el Anexo K-1) . . . . . d.   |  |  |  |
| e. Total de pagos y créditos (Sume las líneas 10a a la 10d) . . . . . e.   |  |  |  |
| 11. Saldo a pagar (Si la línea 9 es mayor que la línea 10e, anote la diferencia) . . . . . 11.   |  |  |  |
| 12. Saldo en exceso (Si la línea 10e es mayor que la línea 9, anote la diferencia) . . . . . 12.   |  |  |  |
| 13 a. Impuesto pagado con la declaración original, más impuesto adicional pagado después de la presentación (No incluya intereses o multas) . . . . . 13 a.  |  |  |  |
| b. Pagos anteriores en exceso (Total de todos los reembolsos previamente emitidos) . . . . . b.  |  |  |  |
| 14. REEMBOLSO PENDIENTE (Si la línea 11 es menor que la línea 13a, reste la línea 13a de la línea 11)<br>(Si la línea 13b es menor que la línea 12, reste la línea 13b de la línea 12) (Sume la línea 12 y la línea 13a) . . . . . 14. |  |  |  |
| 15. SALDO A PAGAR (Si la línea 11 es mayor que la línea 13a, reste la línea 13a de la línea 11) (Sume la línea 11 y la línea 13b)<br>(Si la línea 12 es menor que la línea 13b, reste la línea 12 de la línea 13b) . . . . . 15.       |  |  |  |
| 16. Cargos por intereses o multas (Vea las instrucciones) . . . . . 16.  |  |  |  |
| 17. MONTO TOTAL A PAGAR (Sume las líneas 15 y 16) . . . . . 17.  |  |  |  |

**PAGUE LA TOTALIDAD CON ESTA DECLARACIÓN**

**DECLARACIÓN ENMENDADA DEL IMPUESTO SOBRE EL INGRESO DE CORPORACIONES**

| <b>PARTE C – CÓMPUTO DEL FACTOR DE PRORRATEO</b><br>(Si fuera aplicable, complete esta parte para el año tributario enmendado, vea las instrucciones correspondientes) |   | <b>Columna 1<br/>TOTALES<br/>DENTRO DE<br/>MARYLAND</b> | <b>Columna 2<br/>TOTALES<br/>DENTRO Y<br/>FUERA DE<br/>MARYLAND</b> | <b>Columna 3<br/>FACTOR DECIMAL<br/>(Columna 1 ÷ Columna 2)<br/>redondeado a seis dígitos</b> |
|--|---|---|---|---|
| <b>1A. Entradas</b>  | a. Entradas 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 para 1991 y años tributarios anteriores, también si se utiliza una fórmula de prorrateo especial.) . . . |   |   | .   |
| <b>2. Propiedades</b>  | 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 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 y jornales . . . . .   |   |   | .   |
|  | c. Total de nómina (Sume las líneas 3a y 3b para las columnas 1 y 2) . . . . .  |   |   | .   |
| <b>4. Total de factores</b>  | (Sume las anotaciones de la columna 3) . . . . .  |   |   |   |
| <b>5. Factor de prorrateo de Maryland</b>  | Divida la línea 4 por cuatro para la formula de tres factores o por el numero de factores utilizados en caso de formula de prorrateo especial. . . . .                                  |   |   | .   |

**PARTE D – EXPLICACIÓN DE LOS CAMBIOS EN LOS INGRESOS, MODIFICACIONES, FACTOR DE PRORRATEO Y CRÉDITOS.** Anote la referencia de la línea para la cual se realiza un cambio y proporcione el motivo para cada cambio a continuación. Exhiba el detalle de los cálculos y adjunte los anexos que sean necesarios.

**FIRMA Y VERIFICACIÓN:** Declaro bajo pena de falso testimonio que he examinado esta declaración, (incluidos los adjuntos) y, según mi leal saber y entender, 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.)

|                       |                |                                |                |
|-----------------------|----------------|--------------------------------|----------------|
| _____                 | _____          | _____                          | _____          |
| Firma del funcionario | Fecha          | Firma del preparador           | Fecha          |
| _____                 | _____          | _____                          | _____          |
| Cargo                 | Nº de teléfono | Nombre y dirección de la firma | Nº de teléfono |