FORMA

504

DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EL INGRESO

DE FIDUCIARIO

DE MARYLAND

2009

$

O EL AÑO FISCAL QUE COMIENZA EL DE 2006 Y FINALIZA EL

Escriba utilizando sólo tinta azul o negra

Denominación del caudal hereditario o fideicomiso

Número de identificación patronal federal ▶

Nombre y cargo del fiduciario

Domicilio del fiduciario (número y calle)

Ciudad | Estado | Código postal

TIPO DE ENTIDAD

1. ☐ Caudal hereditario del difunto
2. ☐ Fideicomiso simple
3. ☐ Fideicomiso complejo
4. ▶ ☐ Fideicomiso de tipo cesionista
5. ☐ Caudal hereditario en bancarrota
6. ☐ Fideicomiso para gastos de funeral calificado
7. ☐ Otra

INFORMACIÓN SOBRE EL CAUDAL HEREDITARIO DEL DIFUNTO

Si el caudal hereditario del difunto:

Fecha de fallecimiento _____

Domicilio del difunto _____

N.° de seguro social del difunto _____

▶ ☐ Marque aquí si se trata de una declaración final

ESTADO DE RESIDENTE

Marque la casilla si es residente y complete lo siguiente: ☐

Código de subdivisión ▶ _____

Condado _____

Ciudad, localidad o área de impuestos _____

Marque la casilla si no es residente: Vea la Forma 504NR ☐

DECLARACIÓN ENMENDADA

Marque la(s) casilla(s) correspondiente(s)

Ésta es una declaración enmendada (Adjunte una explicación) ☐

La pérdida neta de operación se aplica a años anteriores ☐

Su nombre o dirección ha cambiado ☐

Sujete el cheque aquí con una grapa

21.	Ingreso tributable federal del fiduciario (de la línea 22 de la Forma federal 1041) Vea la Instrucción 10		21
22.	Exención reclamada en la declaración federal		22
23.	Línea 21 más línea 22	▶	23
24.	Participación del fiduciario en las modificaciones de Maryland (de la página 2)	▶	24
25.	La línea 23 más o menos la línea 24		25
26.	Deducción a beneficiarios no residentes (de la línea 12)	▶	26
27.	Ingreso bruto ajustado de Maryland (Reste la línea 26 de la línea 25)		27
28.	Exención de Maryland (Vea la Instrucción 11)		28
29.	**Ingreso tributable neto** del fiduciario de Maryland (Reste la línea 28 de la línea 27) (Si es fiduciario no residente vea la instrucción para la Forma 504NR)		29
30.	**Impuesto de Maryland** (Use la tarifa de impuesto provista en las instrucciones o en la línea 21 de la Forma 504NR)		30
31.	**Impuesto local o especial de no residentes** Multiplique el ingreso neto tributable de la línea 29 por .0 (o de la línea 22 de la Forma 504NR) (Vea la Instrucción 15)		31
32.	Total de impuesto de Maryland y local (Sume las líneas 30 y 31)		32
33.	Donaciones a Chesapeake Bay y a Endangered Species Fund	▶	33
34.	Donaciones a Fair Campaign Financing Fund	▶	34
35.	Donaciones a Maryland Cancer Fund	▶	35
36.	**Total del impuesto sobre el ingreso de Maryland, del impuesto sobre el ingreso local y de donaciones** (Sume las líneas 32 a la 35)		36
37.	Impuesto retenido de Maryland y local (Vea la Instrucción 17)	▶	37
38.	Pagos de impuesto estimado y pagos realizados con solicitud de prórroga y con la Forma MW506NRS	▶	38
39.	Crédito tributario sobre el ingreso del fiduciario pagado a otro estado (de la línea 20) o crédito por servidumbres de conservación y protección (Vea la Instrucción 17)	▶	39
40.	Impuesto de no residentes pagados por entidades canalizadoras. (Adjunte el Anexo K-1 u otro comprobante)	▶	40
41.	Créditos tributarios para la rehabilitación de estructuras de patrimonio cultural y comercial (adjunte la Forma 500CR y la Forma 502H)	▶	41
42.	Total de pagos y créditos (Sume las líneas 37 a la 41)		42
43.	Saldo a pagar (si la línea 36 es mayor que la línea 42)	▶	43
44.	Pago en exceso (si la línea 36 es menor que la línea 42)	▶	44
45.	Cantidad del pago en exceso para ser aplicado al impuesto estimado de 20 . -	▶	45
46.	Cantidad de pago en exceso que se reembolsará (Reste la línea 45 de la línea 44). Consulte la línea 49 **Reembolso**	▶	46
47.	Cargos por intereses de la Forma 504UP ☐ o por presentación fuera de plazo ☐ .....Total	▶	47
48.	**CANTIDAD TOTAL A PAGAR** (Sume las líneas 43 y 47)		48

DEPÓSITO DIRECTO DE REEMBOLSO (Vea la Instrucción 18) Verifique que la información sobre la cuenta sea correcta.

49. Para seleccionar la opción de depósito directo, complete la siguiente información: ▶ **49a.** Tipo de cuenta: ☐ Cuenta de cheques ☐ Cuenta de ahorros

49b. Envío número ▶ _____ **49c.** Cuenta número ▶ _____

Hacer los cheques pagaderos a: **COMPTROLLER OF MARYLAND.** ▶ 060

Escriba el número de identificación patronal federal en el cheque con tinta azul o negra.

Envíe por correo a: **Comptroller of Maryland, Revenue Administration Division, Annapolis, Maryland 21411-0001**

CÓDIGO (3 dígitos por casilla)

Número de teléfono durante el día (Fiduciario)

SSN o PTIN del preparador

COM/RAD-021 09-060

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 las 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 (no se repite en otra parte) 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 los Estados Unidos 5
6. Otras restas (especifíquelas) (**No incluya el ingreso no proveniente de Maryland**) 6
7. Total de restas (Sume las líneas 5 y 6) 7
8. Modificaciones netas de Maryland (reste la línea 7 de la línea 4) 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 – (_____ ÷ _____) = _____ (anote la cantidad en la línea 9a) — 9a ___ . _____

La deduccion de Distribucion de Linea 18, Forma Federal 1041 — Total de Ingresos de Línea 9, Forma Federal 1041 — Factor de ingreso no distribuido

_____ x _____ = _____ (anote el resultado aquí y en las líneas 9b y 24) — 9b

Factor de ingreso no distribuido — Modificaciones netas de Maryland Línea 8 de esta forma — Participación en las modificaciones netas

DEDUCCIÓN A BENEFICIARIOS NO RESIDENTES

Complete esta área sólo si alguno de los beneficiarios no es residente de Maryland, y adjunte el Anexo K-1 de la Forma 504 para cada beneficiario.

10. Ingreso de la propiedad personal intangible acumulado para un no residente (Vea la Instrucción 9) 10
11. Gastos relacionados 11
12. Deducción a beneficiarios no residentes (Reste la línea 11 de la línea 10). Anote el 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 tributable 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 (reste la línea 17 de la línea 16) 18
19. Impuesto estatal que aparece en la declaración ante el estado de _____ 19

    (Adjunte una copia de la declaración presentada ante el otro estado).
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 las casillas correspondientes 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, y de cualquier otra documentación requerida.

EXPLICACIÓN DE LOS CAMBIOS

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