

DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOBRE EL INGRESO DE FIDUCIARIO DE MARYLAND



O EL AÑO FISCAL QUE COMIENZA EL _____ DE 2010 Y FINALIZA EL _____

Número de identificación patronal federal		
Denominación del caudal hereditario o fideicomiso		
Nombre y cargo del fiduciario		
Dirección del fiduciario (número y calle)		
Ciudad o localidad	Estado	Código Postal

TIPO DE ENTIDAD	INFORMACIÓN SOBRE EL CAUDAL HEREDITARIO DEL DIFUNTO	ESTADO DE RESIDENTE	DECLARACIÓN ENMENDADA
1. <input type="checkbox"/> Caudal hereditario del difunto	Si el caudal hereditario del difunto: _____ Fecha de fallecimiento _____ Domicilio del difunto _____ N.º de Seguro Social del difunto _____ <input type="checkbox"/> Marque aquí si se trata de una declaración final	Marque la casilla si es residente y complete lo siguiente: <input type="checkbox"/>	Marque la(s) casilla(s) correspondiente(s)
2. <input type="checkbox"/> Fideicomiso simple		Código de Subdivisión ▶ _____	Ésta es una declaración enmendada (Adjunte una explicación) <input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/> Fideicomiso complejo		Condado _____	La pérdida neta de operación se aplica a años anteriores <input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/> Fideicomiso de tipo cesionario		Ciudad, localidad o área de impuestos _____	Su nombre o dirección han cambiado <input type="checkbox"/>
5. <input type="checkbox"/> Patrimonio en bancarrota		Marque la casilla si no es residente: <input type="checkbox"/>	
6. <input type="checkbox"/> Fideicomiso para gastos de sepelio calificado		Vea la Forma 504NR	
7. <input type="checkbox"/> Otro			

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 (Anoté el número positivo o negativo 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 13)	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 anote el monto 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 impuestos de Maryland y local (Sume las líneas 30 y 31)	32	
33. Donaciones a Chesapeake Bay and Endangered Species Fund	33	
34. Donación a Developmental Disabilities Waiting List Equity Fund	34	
35. Donación a Maryland Cancer Fund	35	
36. Total de impuestos sobre el ingreso de Maryland, de impuestos 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 o crédito por conservación y protección de servidumbres (Adjunte la Forma 502CR)	39	
40. Impuesto de no residentes pagados por entidades canalizadoras. (Adjunte el Anexo K-1 u otro comprobante)	40	
41. Crédito Tributario Comercial, para la Rehabilitación de Estructuras de Patrimonio Cultural y de Comunidades Sostenibles (Adjunte la Forma 500CR, 502H o 502S)	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, anote la diferencia)	43	
44. Pago en exceso (Si la línea 36 es menor que la línea 42, anote la diferencia)	44	
45. Cantidad del pago en exceso que se aplicará al impuesto estimado de 2011	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 <input type="text"/> o por presentación fuera de plazo <input type="text"/> 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. **Para Dividir el Depósito directo, vea la Forma 588.** Para cumplir con las nuevas reglas de operación bancaria, marque aquí si este reembolso irá a una cuenta fuera de los Estados Unidos. Si está marcado, vea la Instrucción 18.

49. Para la opción de depósito directo, complete la siguiente información, de manera clara y legible: **49a.** Tipo de cuenta: Cuenta de cheques Cuenta de ahorros

49b. Número de envío (9 dígitos) ▶ _____ **49c.** Cuenta número ▶ _____

Enviar los cheques por correo y hacerlos pagaderos a:
Comptroller of Maryland, Revenue Administration Division,
Annapolis, Maryland 21411-0001
Escriba el número de identificación patronal federal en el cheque con tinta azul o negra.

▶ **060** | | |
CÓDIGO (3 dígitos por casilla)

Número de teléfono durante el día (Fiduciario)

SSN o PTIN del preparador (exigido por la ley)



NOMBRE _____ FEIN _____

PARTICIPACIÓN DEL FIDUCIARIO EN LAS MODIFICACIONES DE MARYLAND

(a) No complete las líneas 1 a la 10g 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 (Página 1) si el fiduciario retiene el 100% del ingreso durante el año tributario. (c) Complete las líneas 1 a la 8 y las líneas **9a a la 9d o 10a a la 10g** si el fiduciario realiza una distribución parcial del ingreso durante el año tributario. *Anote el resultado en la línea 24 (página 1) como número positivo o negativo en consecuencia. 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 los Estados Unidos **5** _____
- 6. Otras restas (especifíquelas) (**No incluya ingresos no provenientes de fuentes de Maryland como restas**) **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** _____

PARTICIPACIÓN DEL FIDUCIARIO EN LAS MODIFICACIONES NETAS DE MARYLAND

(Puede elegir asignar sus modificaciones según el método de fórmula o un método alternativo a continuación. No puede utilizar ambos métodos)

Método de Fórmula:

- 9a. Ingreso Neto Repartible Federal (DNI del Anexo federal B, Forma 1041) **9a** _____
- 9b. Participación del fiduciario en el DNI federal **9b** _____
- 9c. Porcentaje del fiduciario en el DNI federal (divida 9b por 9a) **9c** _____
- 9d. Participación del fiduciario en las modificaciones netas de Maryland (multiplique la línea 8 por la línea 9c; anote aquí y en la línea 24) **9d** _____

En el método alternativo, las modificaciones netas de Maryland se pueden asignar según como el fiduciario haya asignado todos sus ingresos.

(A) Nombre del Beneficiario	(B) Número de Seguro Social y Código estatal del domicilio	(C) Participación en las Modificaciones Netas de Maryland
Si hay más de 4 beneficiarios, utilice y adjunte un comprobante separado.		
Ejemplo: Nombre del Beneficiario	999-99-4321 MD	\$
10a.		\$
10b.		\$
10c.		\$
10d.		\$
10e.	Subtotal de beneficiarios del comprobante separado adjunto (si hubiera)	\$
10f.	Fiduciario (anote aquí y en la línea 24)	\$
10g.	Total:	\$

DEDUCCIÓN A BENEFICIARIOS NO RESIDENTES

Complete esta área sólo si alguno de los beneficiarios no es residente de Maryland. Vea la Instrucción 9 para obtener los documentos acreditativos necesarios que se enviarán con la Forma 504. Adjunte la Forma 504 Anexo K-1 para cada beneficiario.

- 11. Ingreso de la propiedad personal intangible acumulado para un no residente (Vea la Instrucción 9) **11** _____
- 12. Gastos relacionados **12** _____
- 13. Dedución a beneficiarios no residentes (Reste la línea 12 de la línea 11; si el resultado es menor que 0, anote 0). Anótelos en la línea 26 (página 1) **13** _____

Las líneas 14 a la 20 están reservadas.

DECLARACIONES ENMENDADAS

Si presenta una declaración enmendada de impuestos 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, incluidos 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.

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

Firma del preparador que no sea el fiduciario _____ Fecha _____
 Dirección y número de teléfono del preparador _____

Firma del fiduciario o funcionario que representa al fiduciario _____ Fecha _____