

FORMA **510** IMPUESTO SOBRE EL INGRESO DE ENTIDADES CANALIZADORAS DE MARYLAND



2010

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

\$

Escriba en Letra de Molde Utilizando Sólo Tinta Azul o Negra

| | | |
|---|---|---------------|
| Nombre | | |
| Número y calle | | |
| Ciudad | Estado | Código Postal |
| ▶ Número de Identificación Patronal Federal (9 dígitos) | No escriba en este espacio ME ▶ | |
| FEIN aplicado a la fecha | YE ▶ | |
| ▶ Fecha de Organización o Incorporación (DDMMAA) | Código de Actividad Comercial N.º (6 dígitos) | |

TIPO DE ENTIDAD: Corporación Pequeña Sociedad Colectiva Sociedad de Responsabilidad Limitada Fideicomiso Comercial

MARQUE AQUÍ SI: El nombre o dirección ha cambiado Primera presentación de la entidad Entidad inactiva Declaración final
 Las fechas de comienzo y finalización de este año tributario son diferentes de las del año pasado debido a una adquisición o fusión

DECLARACIÓN ENMENDADA

▶

- Número de miembros: a) Residentes (incluido fiduciario) individuales de Maryland _____ c) Entidades no residentes _____
 b) No residentes (incluido fiduciario) individuales _____ d) Otros _____ e) Total _____
- Total del ingreso repartible o prorrateado por declaración tributaria federal (Forma 1065 ó 1120S): Las entidades situadas en un solo estado o las entidades con socios, accionistas o miembros no residentes también anotan esta cantidad en la línea 4 ▶ **2** _____

PRORRATEO DEL INGRESO

(Para ser completado por entidades canalizadoras situadas en varios estados con miembros individuales no residentes, entidades situadas en un solo estado y entidades en varios estados sin no residentes, ir a la línea 4)

- Ingreso no proveniente de Maryland (para las entidades que llevan una contabilidad separada). Reste esta cantidad de la línea 2 y anote la diferencia en la línea 4 ▶ **3a** _____
- Factor de prorrateo de Maryland de la hoja de cómputo en la página 2 (para entidades que usan el método de prorrateo). Multiplique la línea 2 por este factor y luego anote el resultado en la línea 4 (Si el factor es cero, anote 000001). ▶ **3b** _____

4. Porción de ingreso repartible o prorrateada aplicable a Maryland **4** _____

NOTA: Complete las líneas 5 a la 19 sólo si hay una anotación en la línea 1b o línea 1c. El impuesto se calcula sólo para miembros individuales no residentes o entidades no residentes. (Para sociedades colectivas de inversión, vea las Instrucciones Específicas).

5. Porcentaje de propiedad de los no residentes individuales que aparece en la línea 1b (o porcentaje de ganancias/pérdidas si corresponde) Si es del 100% déjela en blanco y anote la cantidad de la línea 4 en la línea 6. ▶ **5** _____

6. Porción de ingreso repartible o prorrateada para socios, accionistas o miembros no residentes (Multiplique la línea 4 por el porcentaje de la línea 5) **6** _____

7. Impuesto de no residentes individuales (Multiplique la línea 6 por 6.25%) **7** _____

8. Impuesto de no residentes especial (Multiplique la línea 6 por 1.25%) **8** _____

9. Total del impuesto de Maryland sobre miembros individuales (Sume las líneas 7 y 8) **9** _____

10. Porcentaje de propiedad de entidades no residentes que aparece en la línea 1c (o porcentaje de ganancias/pérdidas si corresponde) Si es del 100% déjela en blanco y anote la cantidad de la línea 4 en la línea 11. ▶ **10** _____

11. Porción de ingreso repartible o prorrateada para miembros de entidades no residentes (Multiplique la línea 4 por el porcentaje de la línea 10) **11** _____

12. Impuesto de entidades no residentes (Multiplique la línea 11 por 8.25%) **12** _____

13. Total del impuesto de no residentes (Sume la línea 9 y la 12) **13** _____

14. Limitación de flujo de fondos repartible de la hoja de cómputos. Vea las instrucciones. Si usa hoja de cómputos, marque aquí ▶ ▶ **14** _____

15. Impuesto de no residentes adeudado (Anote la cantidad que sea menor de la línea 13 o la línea 14) **15** _____

16a. Impuesto estimado de no residentes de entidad canalizadora pagado con la Forma 510D, 510DP y MW506NRS ▶ **16a** _____

b. Impuesto de no residentes de entidades canalizadoras pagado con la solicitud de prórroga (Forma 510E) ▶ **16b** _____

c. Crédito por impuesto de no residentes pagado a una entidad canalizadora por otra entidad canalizadora (Adjunte el Anexo K-1 u otro comprobante) ▶ **16c** _____

d. Total de pagos (Sume las líneas 16a y 16c) **16d** _____

17. Saldo de impuesto adeudado (Si la línea 15 supera a la línea 16d, anote la diferencia) ▶ **17** _____

18. Intereses o multa de la Forma 500UP _____ o intereses por pago fuera de plazo _____ Total ▶ **18** _____

19. Saldo total a pagar (Sume las líneas 17 y 18). Pague el total con esta declaración **19** _____

NOTA: El total del impuesto pagado de las líneas 16d y 17 debe informarse en la declaración conjunta o en las declaraciones de miembros no residentes. Los miembros de entidades no residentes y fiduciarios no pueden presentar una declaración conjunta ni incluirla en la declaración conjunta presentada por los miembros individuales no residentes. (Vea las instrucciones).

Continúe con la Línea 20 sólo cuando no hay miembros no residentes. (Las líneas 1b y 1c son cero)

20. Monto A SER REEMBOLSADO (Anote el monto de la línea 16d si el monto en la línea 13 es cero) ▶ **20** _____

▶ **60** | | |

CÓDIGO (Tres dígitos por casilla)

Sujete el cheque aquí con una grapa



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) | | | ◀ |
| 1B. Entradas | 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) | | | ◀ |
| 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) | | | ◀ |
| 4. Total de factores | (Sume las anotaciones de la columna 3) | | | |
| 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). | | | |

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 Administrativa de Ingresos de Maryland? Sí No
Si responde "sí", indique aquí el/los año/s tributario/s: _____ y presente una declaración o declaraciones enmendada/s junto con una copia del/de los informe/s de ajustes del IRS con una carátula diferente.
- ¿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
- ¿Es esta entidad una corporación situada en varios estados que es miembro de un grupo unitario? ▶ Sí No
- ¿Es esta entidad una compañía manufacturera situada en varios estados que cuenta con más de 25 empleados? De ser así, complete y adjunte la Forma 500MC a su Forma 510 ▶ 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 _____

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)

▶ SSN o PTIN del preparador (requerido por la ley) _____ Firma del preparador _____

Nombre, dirección y número de teléfono del preparador _____

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 Maryland: | | Porción del ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones) | Porción del impuesto a pagar repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones) | Porción del crédito tributario 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 Maryland: | | Porción del ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones) | Porción del impuesto a pagar repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones) | Porción del crédito tributario 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 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 | Marque aquí si es Maryland: | | Porción del ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones) | Porción del impuesto a pagar repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones) | Porción del crédito tributario 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 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 | Marque aquí si es Maryland: | | Porción del ingreso repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones) | Porción del impuesto a pagar repartible o prorrateada (Vea las Instrucciones) | Participación repartible del crédito tributario (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 | | | | | | | |