***Formulario B***

***NOMBRE DE LA ENTIDAD***

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que, en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Asociación de Desarrollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que el monto de ¢\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, corresponde a recursos a terceros (cuentas por pagar o compromisos sin pagar que a la fecha están pendientes de pago) considerados en el superávit acumulado del año 2015:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma Responsable Nombre y firma encargado