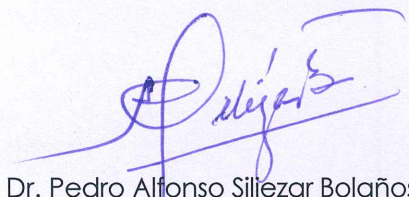


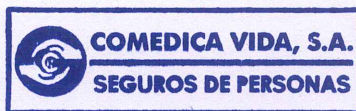
**EL INFRASCRITO DIRECTOR SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE COMEDICA VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS que se abrevia COMEDICA VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS,** del domicilio de la ciudad de San Salvador, por este medio **CERTIFICA:** Que en Libro de Actas de Junta Directiva que lleva la mencionada sociedad, se encuentra el ACUERDO del punto **Número SIETE** del acta **Número CUARENTA Y CINCO**, que corresponde a la Sesión de Junta Directiva **celebrada en la ciudad de San Salvador, a las once horas del día veinticuatro de junio de dos mil veintitrés**, en cuyo ACUERDO en relación al **Comité de Auditoría Interna CONSTA la aprobación** que literalmente dice: **Comité de Auditoría Interna:** Designar al Director Presidente, Doctor Luis Gustavo Cousin Rojas; quien asumirá el cargo de Presidente del Comité y al Director Secretario, Dr. Pedro Alfonso Siliezar Bolaños, como miembro del comité dentro de la conformación, manteniéndose los demás miembros del comité según la estructura ya aprobada. Dado lo anterior, la conformación del Comité queda integrada en su orden, así: Director Presidente de la Junta Directiva, Doctor Luis Gustavo Cousin Rojas, quien asumirá el cargo de Presidente del Comité; el Director Secretario de la Junta Directiva, Doctor Pedro Alfonso Siliezar Bolaños; Gerente General, Ingeniero José Tulio Urrutia; Gerente de Administración y Finanzas, Licenciado Manuel Ernesto Velasquez Canjura; y el Auditor Interno, Licenciado Juan Carlos Rivera Majano, quien asumirá el cargo de Secretario del Comité. También indica que el Secretario del Comité realice la comunicación a las entidades correspondientes si es aplicable. "\*\*\*\*\*" **ES CONFORME** con su original, con la cual se confrontó, y para los efectos legales pertinentes, extendiendo la presente certificación en la ciudad de San Salvador, a los ocho días del mes de julio del año dos mil veintitrés.



Dr. Pedro Alfonso Siliezar Bolaños.

**Director Secretario**

**COMEDICA VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS**



**DOY FE** que la firma que calza el anterior documento es **AUTENTICA**, por haber sido puesta a mi presencia del puño y letra de parte del Doctor **PEDRO ALFONSO SILIEZAR BOLAÑOS**, de sesenta y ocho años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de San Salvador, departamento de San Salvador, a quien no conozco, pero lo identifiqué por medio del Documento Único de Identidad que me presenta número cero dos dos ocho siete cinco cero nueve-nueve. San Salvador, a los ocho días del mes de julio de dos mil veintitrés.

