



Gobierno de Puerto Rico
Oficina del Comisionado de Seguros
Informe de Regulados por Categoría y Líneas de Autoridad
Individuo - Ajustador Público

NOMBRE	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE FAX	CORREO ELECTRÓNICO	RIESGO	FECHA RENOVACIÓN
--------	-----------	-----------------------	------------------	--------------------	--------	---------------------