



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina del Comisionado de Seguros
Informe de Regulados por Categoría y Líneas de Autoridad
Compañía- Sociedad Fraternal

NOMBRE	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	CLASE DOMICILIO	NÚMERO COMPAÑÍA	NÚMERO FAX	SITIO PORTAL	RIESGOS	FECHA EXPIRACIÓN
--------	-----------	--------------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------	--------------	---------	------------------