

[Regresar](#)

FORMULARIO PARA EL REGISTRO DE INSTITUCIONES

Los datos ingresados en este formulario son de responsabilidad de la institución registrada

Tipo de Identificación

RUC

2390015693001

Institución:

ESTUDIO 90.9 FM

Función/ GAD al que pertenece:

INGRESE LA FUNCIÓN

Sector:

INGRESE EL SECTOR

Tipo de Medio:

INGRESE EL TIPO DE MEDIO

Nivel que Rinde Cuentas:

INGRESE EL NIVEL QUE RINDE CUENTAS

Provincia:

Santo Domingo de los Tsáchilas

Cantón:

Santo Domingo

Parroquia:

Bombolí

Dirección:

AV VICTOR ALFONSO LOPEZ Y CALLE PANAMA

Email:

estudio90.9fm@gmail.com

Teléfono: (Opcional)

(00) 000-0000

Página Web o Red Social:

http://www.90-9fm.com

Adjuntar Documento Oficial del RUC: Formato .jpeg, .jpg, .png, .pdf

El archivo ha sido cargado.

Datos Responsables

Representante Legal de Institución

Nombres del Representante:

JORGE WASHINGTON ARIAS CARDENAS

Cargo del Representante:

GERENTE

Email de Notificación:

estudio90.9fm@gmail.com

Fecha de Designación:



24/11/2025

Teléfono: (Opcional)

(00) 000-0000

Celular:

(09) 9715-0669

Responsable del Proceso de Rendición de Cuentas:

Nombres del Responsable:

DAVID ALEJANDRO ARIAS CHAVEZ

Cargo del Responsable:

INGRESE EL CARGO

Email de Notificación:

estudio90.9fm@gmail.com

Fecha de Designación:



24/11/2025

Teléfono: (Opcional)

(00) 000-0000

Celular:

(09) 9706-7664

Adjuntar Certificado de aprobación de curso de Rendición de Cuentas para sujetos obligados del responsable del proceso de rendición de cuentas: Formato .jpeg, .jpg, .png, .pdf

El archivo ha sido cargado.

Eliminar

Responsable del Registro del Informe de Rendición de Cuentas:

Nombres Responsable del Registro:

DAVID ALEJANDRO ARIAS CHAVEZ

Cargo Responsable del Registro:

PRESIDENTE

Fecha de Designación:



24/11/2025

Teléfono: (Opcional)

(00) 000-0000

Celular:

(09) 9706-7664

Cédula de Ciudadanía:

1717104135

Email de Notificación: (Usuario)

estudio90.9fm@gmail.com

Fecha de Nacimiento:



20/02/1982

Adjuntar Certificado de aprobación de curso de Rendición de Cuentas para sujetos obligados del responsable de la carga de información en el sistema: Formato .jpeg, .jpg, .png, .pdf

El archivo ha sido cargado.

Eliminar

* Su contraseña debe contener entre 6 y 12 caracteres, letras minúsculas, números Ejemplo: procesorc2021

Cree su contraseña:

.....

Confirme su contraseña:

Enviar

©CPCCS 2018 - 2026