



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Registro y Control de Alimentos

ANEXO III

Solicitud de Alta de Usuario en el Sistema de Información Federal para la Gestión del Control de los Alimentos – SIFeGA

Por medio de la presente solicito el acceso al Sistema de Información Federal para la Gestión del Control de los Alimentos (SIFeGA) de la Provincia de Tierra del Fuego, de acuerdo a la información provista a continuación:

1) **Nombre o Razón Social:** _____

2) **CUIT:** _____

3) **Domicilio legal :** _____
(Provincia, localidad, calle y número)

4) **Domicilio legal electrónico:** _____
(correo electrónico)

5) **Teléfono:** _____

Términos y Condiciones

El acceso y clave otorgados por la Dirección de Registro y Control de Alimentos dependiente de la Secretaria de Gestión de Sistemas Sanitarios del Ministerio de Salud habilitará al usuario a operar en el SIFeGA. La clave de acceso que se otorga al usuario es personal, secreta e intransferible. El usuario será responsable en caso de su divulgación.

Luego de ingresar por primera vez al sistema, el usuario deberá modificar la clave de usuario suministrada y será responsable de su resguardo.

Las gestiones efectuadas por el usuario utilizando su respectiva clave se presumen realizadas por él mismo. A tal efecto se considera que son válidas, legítimas y auténticas sin necesidad de realizar o tomar ningún otro resguardo de ninguna índole.

El domicilio legal electrónico declarado se constituirá en adelante como el domicilio de notificación. Asimismo, todas las notificaciones se encontrarán en el sistema, teniendo éstas carácter de notificación fehaciente.

Toda la información presentada en el sistema reviste carácter de declaración jurada.

El usuario reconoce estar en conocimiento de lo dispuesto en la Resolución M.S. N°000611/21 y de los instructivos disponibles provistos y disponibles en el sitio: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/alimentos/sifega/instructivos-y-tutoriales>

Declaro haber leído y comprendido los Términos y Condiciones de uso del SIFeGA y certifico que los datos vertidos en el presente formulario son correctos y verdaderos, entregando la documentación de aval solicitada.

Firma:.....

Aclaración :.....

D.N.I.:.....