



SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)
Nomor: 500.16.7.2/2024.027/SIPA/DPMPTSP

- Dasar:**
- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
 - b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 - c. Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 31 Tahun 2023 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Nonperizinan Yang Diberikan Wali Kota Palopo Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

Memberi Izin kepada:

Nama : apt.Samsidar,S.Farm
Tempat/ Tanggal Lahir : Patoko, 06 September 1995
Alamat Rumah : Jati Mas 2, Desa/Kel. Tobulung, Kec. Bara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : Apotek Makkarennu Farma, Jl. Dr.Ratulangi Kec. Bara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : UP00001049210743

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 30 April 2029



Dikeluarkan di : Kota Palopo
Pada Tanggal : 30 April 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KOTA PALOPO



Syamsuriadi Nur, S.STP

Pembina
NIP. 198502112003121002

Tembusan :

1. Walikota Palopo
2. Kadis Kesehatan Kota Palopo



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 21062400168180001

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan IZIN APOTEK kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : | ASNIAR |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : | 2106240016818 |
| 3. Alamat Kantor | : | KOMP BPH JL BUMI 15 BLOK C.3 NO.6. , Desa/Kelurahan Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : | 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : | Jl. Dr Ratulangi Balandai No.199, Desa/Kelurahan Temmalebba, Kec. Bara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91914 |
| 6. Skala Usaha | : | Usaha Mikro |
| 7. Status | : | Telah memenuhi persyaratan |

Lampiran Izin ini memuat daftar persyaratan dan/atau kewajiban sesuai dengan kode KBLI Pelaku Usaha dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen Izin yang dimaksud. Pelaku Usaha dengan Izin tersebut di atas wajib menjalankan kegiatan usahanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan tanggal: 24 Juli 2024

a.n. Wali Kota Palopo
Kepala DPMPTSP Kota Palopo,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 24 Juli 2024

1. Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, tersimpan dalam sistem OSS, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO LAMPIRAN IZIN : 21062400168180001

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha, persyaratan dan/atau kewajiban:

Kode KBLI	Judul KBLI	Klasifikasi Risiko	Persyaratan dan/atau Kewajiban	Bukti Pemenuhan	Lembaga Verifikasi	Masa Berlaku
47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Tinggi	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Administrasi.- Lokasi.- Bangunan.- Sarana, prasana dan peralatan.- SDM. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kota Palopo	5 Tahun

1. Dengan ketentuan bahwa Izin tersebut hanya berlaku untuk Kode dan Judul KBLI yang tercantum dalam lampiran ini.
2. Pelaku Usaha wajib memenuhi persyaratan dan/atau kewajiban sesuai Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) Kementerian/Lembaga (K/L).
3. Verifikasi pemenuhan persyaratan Pelaku Usaha dilakukan oleh Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah terkait.
4. Lampiran ini merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen Izin tersebut.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, tersimpan dalam sistem OSS, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.3. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses. |
|---|



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK 21062400168180001

Lampiran berikut memuat data teknis **Izin Apotek**, sebagai berikut:

Status Permohonan	:	Perpanjangan
Nama Apotek	:	Apotek Makkarennu Farma
Alamat Apotek	:	Jl. Dr. Ratulangi Kel. Balandai Kec. Bara Kota Palopo
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	Apt. Samsidar, S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	500.16.7.2/2024.027/SIPA/DPMPTSP
Masa Berlaku SIPA	:	30-04-2029
Masa Berlaku	:	30-04-2029

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, tersimpan dalam sistem OSS, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



KPP PRATAMA MAKASSAR UTARA

49.146.728.8-801.000

ASNIAR

NPWP16 : 73711369 0767 0003

JL. P. KEMERDEKAAN KM.10 (KAMPUS UNHAS) BLOK 00
KAV RT.00 RW.00, SULAWESI SELATAN, TAMALANREA
INDAH, TAMALANREA, KOTA MAKASSAR, SULAWESI
SELATAN, 90245



Tanggal Terdaftar 17/09/2008



www.pajak.go.id

Pajak Kita Untuk Kita

npwp.



Kartu ini harus disimpan baik-baik dan apabila hilang, agar segera melapor ke Kantor Pelayanan Pajak terdaftar.

NPWP agar dicantumkan dalam hal berhubungan dengan dokumen perpajakan.

Dalam hal Wajib Pajak orang domisili cukaiya melaporkan di kantor Pelayanan Pajak lama atau Kantor Pelayanan Pajak baru.

Seluruh layanan perpajakan tidak dipungut biaya.



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APT. MAKAPERLUU FARMA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : DR. Rengaswangi KEL. BALAI DA'I KOTA PALOPO.

No NPWP (*) : 49.146.728.0.01.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 500.16.7.2. /2029 /027 /81PA A: dan Toko Obat) Masa berlaku 30 APRIL 2024

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku

Sertifikat CDOB PBF (*) : Masa Berlaku

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIPI(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	SASIRAP, S.	500.16.7.2.2029	0051 9519 . 239	
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
ASL		Asn		Asm	
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) : ASNIAZ

Handphone : 0051 9519 2390 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) :

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaman		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : Ase		Nama : Aas		Nama : Aas	

Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
Nama : 	Nama : 	Nama :
Tgl : 	Tgl : 	Tgl :

Keterangan:

- (*) wajib di isi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen

SURAT PERNYATAAN

yang bertanda tangan di bawah ini:

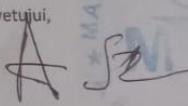
Nama : ASMAIA .
Tempat/Tgl lahir : WOLONG PADJADJAR / 20 - 07 - 1962 .
Alamat : KORIP . BPH , JL. BUMI IS Blok c .

Adalah sebagai *Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili* dari menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama dengan PT. SAMPHARINDO PUTRA TRADING CABANG MAKASSAR, dengan rincian persyaratan sebagai berikut:

1. Bersedia melakukan pembayaran setiap tagihan dengan cara "transfer" ke rekening resmi PT. Samphrindo Putra Trading
BCA (REK: 871 576 7798 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)
BRI (REK: 2242-01-000295-30-0 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)
2. Menginfokan setiap bukti transfer kepada salesman kami atau langsung ke kontak admin WA (0822-9073-1208)
3. "**Tidak**" melakukan pembayaran dengan cara cash/tunai/transfer ke rekening salesman
4. Melengkapi SP (Surat Pesanan) asli dari setiap transaksi order, dengan cara menitipkan langsung ke pihak ekspedisi setelah barang/pesanan di terima

Demikian surat pernyataan ini diterbitkan, demi terciptanya keamanan dan kenyamanan transaksi antara outlet dan distributor.

Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

....., /
Menyetujui,

(.....)

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KOTA MAKASSAR

NIK : 7371136907670003

Nama : ASNIAR
Tempat/Tgl Lahir : UJUNG PANDANG, 29-07-1967
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol Darah : O
Alamat : KOMP BPH JL BUMI 15 BLOK C.3
NO.6
RT/RW : 002 / 020
Kel/Desa : GUNUNG SARI
Kecamatan : RAPPOGINI
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : 29-07-2017



KOTA MAKASSAR
27-11-2012

A.52