



## FORM SPESIMEN RELASI

### DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : .....

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : .....

No NPWP (\*) : .....

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: .....

dan Toko Obat) Masa berlaku .....

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : .....

Masa Berlaku .....

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : .....

Masa Berlaku .....

Sertifikat CDOB PBF (\*) : .....

Masa Berlaku .....

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)				
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	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
Nama : Anq	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

### Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : .....


Handphone : ..... Telpon : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : Anq	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

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 : LIEM HERRY HASLIM, SE  
Tempat/Tgl lahir :  
Alamat :

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.

Makassar, 15/8/2025

Menyetujui,

  
Herry Lestari  
Salesman No. 14-J  
081 211 422 828  
Makassar

\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
IZIN : 81200132314810001

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 Pedagang Besar Farmasi kepada Pelaku Usaha berikut ini:

Nama Pelaku Usaha	: PT FELIV LESTARI
Nomor Induk Berusaha (NIB)	: 8120013231481
Alamat Kantor	: Jalan Monumen Emmy Saelan Nomor 14 J, Makassar, Desa/Kelurahan Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90221
Status Penanaman Modal	: PMDN
No. Telepon	: 0411 - 883388
Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI)	: 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia
Lokasi Usaha	: JALAN MONUMEN EMMY SAELAN NO.14 J, Desa/Kelurahan Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90222
Status	: Telah memenuhi persyaratan

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

Ditandatangani tanggal: 8 Agustus 2023  
Jabatan ke-1, Tanggal: 28 Maret 2023

a.n. Menteri Kesehatan  
Menteri Investasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Ditandatangani tanggal: 8 Agustus 2023

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





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN

IZIN : 81200132314810001

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
46441	Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia	Tinggi	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Administrasi Umum.</li><li>- Apoteker penanggung jawab.</li><li>- Pembayaran PNB.</li></ul> <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Standar CDOB yang ditetapkan oleh BPOM.</li><li>- Surat Izin Praktik Apoteker yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.</li><li>- Menyampaikan laporan kegiatan yang meliputi: Laporan kegiatan penerimaan dan penyaluran obat dan/atau bahan obat setiap triwulan, dan Laporan kegiatan penerimaan dan penyaluran narkotika, psikotropika, dan/atau prekursor farmasi setiap bulan.</li><li>- Menyampaikan permohonan perubahan izin apabila terdapat: Perubahan nama perusahaan, Perubahan alamat perusahaan, alamat kantor PBF, dan/atau gudang PBF, Pergantian direktur dan/atau apoteker penanggung jawab, dan/atau Perubahan lingkup penyaluran PBF.</li><li>- Izin Khusus Penyaluran Narkotika bagi PBF yang melakukan penyaluran Narkotika.</li><li>- Izin Khusus Impor/Ekspor Narkotika bagi PBF yang melakukan impor/ekspor narkotika.</li></ul>	Telah memenuhi persyaratan	Kementerian Kesehatan	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.

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 BSR-E-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN 81200132314810001**

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Pedagang Besar Farmasi PT FELIV LESTARI, sebagai berikut:

1. Status Permohonan	: Pembaruan
2. Nomor Sertifikat Lama	: FP.01.04/IV/0383/2019
3. Nama Direktur/Pimpinan	: Liem Herry Haslim, SE
4. Alamat Kantor PBF Obat	: Jl. Monumen Emmy Saelan No. 14 J, Kel. Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
5. Alamat Gudang Obat	: Jl. Monumen Emmy Saelan No. 14 J, Kel. Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
6. Apoteker Penanggung Jawab Obat	: Ana Woli Krisnawati, S.Farm., Apt
7. Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker	: 28 28 7 2 2 22-86120401
8. Masa Berlaku	: berlaku sampai 8 Agustus 2028 dan berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia
9. Ketentuan	: mencabut dan menyatakan tidak berlaku lagi: 1. Keputusan Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor FP.01.04/IV/0383/2019 tanggal 15 Mei 2019 tentang Sertifikat Distribusi Farmasi PT. FELIV LESTARI 2. Persetujuan Pergantian Apoteker Penanggung Jawab PBF PT Feliv Lestari Nomor FP.01.04/IV/0066-e/2020 tanggal 29 Februari 2020

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 BSR-E-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



**Salah Sertifikasi Elektronik**



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
NOMOR INDUK BERUSAHA: 8120013231481

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 Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha                                     | : PT FELIV LESTARI  |
| 2. Alamat Kantor   | : Jalan Monumen Emmy Saelan Nomor 14 J, Makassar, Desa/Kelurahan Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90221 |
| No. Telepon  | : 0411 - 883388   |
| Email  | : pt.feliv.lestari@gmail.com  |
| 3. Status Penanaman Modal                                | : PMDN  |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : Lihat Lampiran  |
| 5. Skala Usaha   | : Usaha Mikro   |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeaan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Laport Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

Pelaku Usaha dengan NIB tersebut di atas dapat melaksanakan kegiatan berusaha sebagaimana terlampir dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 18 Desember 2018  
Perubahan ke-7, tanggal: 25 Juli 2023

Menteri Investasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 24 Agustus 2023

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 BSR-E-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA  
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN  
NOMOR INDUK BERUSAHA: 8120013231481

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Tingkat Risiko	Perizinan Berusaha		
					Jenis	Status	Keterangan
1	46441	Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia	JALAN MONUMEN EMMY SAELAN NO.14 J. Desa/Kelurahan Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90222	Tinggi	NIB Izin	Terbit Terbit	- -

1. Dengan ketentuan bahwa NIB 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 NIB tersebut.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, terlampir 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.





## BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN

Jl. Percetakan Negara No. 23 Jakarta Pusat 10560 Indonesia  
Telp. (021) 4244691, 4209221, 4263333, 4244755, 4241781, 4244819; Fax : (021) 4245139  
Email : halobpom@pom.go.id; Website : www.pom.go.id

*Indonesian Food and Drug Authority (Indonesian FDA)*

Sesuai dengan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 9 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 6 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 9 tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik, dengan ini Badan POM RI memberikan:  
*By the virtue of the Decree of Indonesian FDA No. 9 year 2019 on Technical Guidelines of Good Distribution Practice as amended by the Decree of Indonesian FDA No. 6 year 2020 on the amendment to the Decree of Indonesian FDA No. 9 year 2019 on technical guidelines of Good Distribution Practice, hereby Indonesian FDA confers :*

### SERTIFIKAT

*A Certificate*

*On*

#### Cara Distribusi Obat yang Baik

*Good Distribution Practice*

Nomor Sertifikat : CDOB0908/R/4-4858/04/2024  
Certificate Number  
Kepada : FELIV LESTARI  
To  
Alamat Kantor : JL. MONUMEN EMMY SAELAN NO. 14 J, KEL. GUNUNG SARI,  
Office Address : KEC. RAPPOCINI, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN  
Alamat Gudang : JL. MONUMEN EMMY SAELAN NO. 14 J, KEL. GUNUNG SARI,  
Warehouse Address : KEC. RAPPOCINI, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN  
Nomor Induk Berusaha (NIB) : 8120013231481  
License Number  
Tanggal NIB : 18 Desember 2018  
License Date  
Aktivitas : Distribusi Produk Obat lainnya  
Activity : *Medicinal Products except Narcotics and Cold Chain Products*  
Berlaku sampai dengan : 22 April 2029  
Valid until

Sertifikat ini dapat dibatalkan apabila terjadi perubahan yang mengakibatkan tidak dipenuhinya persyaratan Cara Distribusi Obat yang Baik berdasarkan Peraturan.  
*Should there occur any changes resulting in dissatisfaction of Good Distribution Practices in pursuance of the Decree, the certificate will be revoked.*

Dengan diterbitkannya sertifikat ini, maka sertifikat CDOB yang lama nomor B35001353/CDOB/4/IV/19 tanggal 22 April 2019 dinyatakan tidak berlaku.  
*By the issuance of this certificate, the previous certificate of Good Distribution Practice number B35001353/CDOB/4/IV/19 dated 22 April 2019 is stated to be invalid.*



Jakarta, 23 April 2024  
Plt Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan  
Acting Head of Indonesian Food and Drug Authority

Dr. Dra. L. Rizka Andulucia, Apt., M.Pharm., MARS



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA  
SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK  
PB-UMKU: 812001323148100010001

Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha (PB-UMKU), yang merupakan Sertifikat Cara Distribusi Obat yang Baik kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha                           | : PT FELIV LESTARI  |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                  | : 8120013231481   |
| 3. Alamat Kantor                               | : Jalan Emmy Saelan Nomor 14 J. Makassar, Desa/Kelurahan Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan<br>Kode Pos: 90221 |
| 4. Status Penanaman Modal                      | : Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN)   |
| 5. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha (KBLI) | : 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia  |
| 6. Lokasi Usaha                                | : JALAN MONUMEN EMMY SAELAN NO.14 J Desa/Kelurahan Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan<br>Kode Pos: 90222       |

Telah memenuhi persyaratan:

1. Standar dan Persyaratan Sertifikasi Cara Distribusi Obat yang Baik.
2. Sertifikat Distribusi Farmasi/ Sertifikat Distribusi Cabang Farmasi.

Lampiran Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha ini memuat data teknis yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen ini. Pelaku Usaha tersebut di atas wajib menjalankan kegiatan usahanya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Diterbitkan tanggal: 23 April 2024

a.n. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan  
Menteri Investasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 24 April 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. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSI-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA  
SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK  
LAMPIRAN

PBUMKU : 812001323148100010001

Nomor Sertifikat : CDOB0908/R/4-4858/04/2024  
Certificate Number  
Nama PBF : FELIV LESTARI  
Name  
Alamat Kantor : JL. MONUMEN EMMY SAELAN NO. 14 J. KEL. GUNUNG SARI,  
Office Address KEC. RAPPOCINI, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN  
Alamat Gudang : JL. MONUMEN EMMY SAELAN NO. 14 J. KEL. GUNUNG SARI,  
Warehouse Address KEC. RAPPOCINI, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN  
Aktivitas : Distribusi Produk Obat lainnya  
Activity Medicinal Products except Narcotics and Cold Chain Products  
Berlaku sampai dengan : 22 April 2029  
Valid until

Perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha ini dapat dibatalkan apabila terjadi perubahan yang mengakibatkan tidak dipenuhinya persyaratan Cara Distribusi Obat yang Baik berdasarkan Peraturan.  
*Should there occur any changes resulting in dissatisfaction of Good Distribution Practices in pursuance of the Decree, the license will be revoked.*

Dengan diterbitkannya perizinan berusaha ini, maka perizinan berusaha yang lama nomor sertifikat B35001353/CDOB/4/IV/19 tanggal 22 April 2019 dinyatakan tidak berlaku.  
*By the issuance of this license, the previous license number B35001353/CDOB/4/IV/19 dated 22 April 2019 is stated to be invalid.*

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 kekhiruan isi dokumen ini akan dibatalkan perizinan sebagaimana mestinya.  
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh RSSE-RSSN.  
4. Data Usaha/Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Dalam  
Sertifikasi  
Elektronik



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)**  
Nomor : 503/452.1.12/SIPA-KES/DPM-PTSP/VIII/2022

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 31 Tahun 2016 tentang Registrasi Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian dan Peraturan Walikota Makassar Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar maka yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar memberikan Surat Izin Praktek, Kepada :

**apt. ANA WOLI KRISNAWATI., S.Farm**

Tempat / Tgl Lahir	: Ujung Pandang, 04 Desember 1986
Alamat	: Jl. Pelita IV No. 41 Makassar
Tempat Praktik	: PBF PT. Feliv Lestari
Alamat Tempat Praktik	: Jl. Monumen Emmy Saelan No.14 J Makassar
Waktu/Jam Praktik	: Senin - Sabtu, Pukul: 08.00 - 17.00 WITA
Kelurahan	: gunung sari
Kecamatan	: Rappocini
No. STRA	: 282872222 - 86120401
SIPA berlaku sampai	: 4 Desember 2027
No. Rekomendasi OP	: REK-000392/PC.IAI/Kota Makassar/07/2022
No. Rekomendasi Dinkes	: 440/5745/REK.SIPA/DKK/VIII/2022
Untuk Praktik sebagai	: Apoteker Penanggung Jawab

Ditetapkan di Makassar  
Pada Tanggal : 16 Agustus 2022



Ditandatangani secara elektronik oleh  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA MAKASSAR**

**A. ZULKIFLY, S.STP., M.Si.**

**Tembusan :**

1. Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Peninggal,-

1. KTP Direktur

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KOTA MAKASSAR

NK : 7371041005710001

Nama : LIEM HERRY HASLIM, SE  
Tempat/Tgl Lahir : MAKASSAR, 10-09-1971  
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI Gol Darah :  
Alamat : J. LARIF RATE NO.5 A  
RT/RW : 003 / 003  
Kec/Desa : LOSARI  
Kecamatan : LUUNG PANDANG  
Agama : KATHOLIK  
Status Perkawinan : KAWIN  
Pekerjaan : PERDAGANGAN  
Kewarganegaraan : WNI  
Tanggal Himpun : 10-09-2017

KOTA MAKASSAR  
25-04-2012



2. KTP APJ

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KOTA MAKASSAR

NK : 7371134412860007

Nama : ANA WOLI KRISHAWATI  
Tempat/Tgl Lahir : LUUNG PANDANG, 04-12-1988  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol Darah : B  
Alamat : J. PELITA IV NO.41  
RT/RW : 002 / 004  
Kec/Desa : BALLA PARANG  
Kecamatan : RAPPOCINI  
Agama : KATHOLIK  
Status Perkawinan : LULUM KAWIN  
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA  
Kewarganegaraan : WNI  
Tanggal Himpun : 04-12-2017

KOTA MAKASSAR  
22-04-2012



Anda merupakan Wajib Pajak yang telah terdaftar  
pada sistem Direktorat Jenderal Pajak.

NPWP 15

02.992.244.0-805.000

NPWP 16

0029922440805000

**np wp**

KOTA MADYA SAMARANG



**02.992.244.0-805.000**

PENERIMA TERBATAS - BADAN FIKSIF LESTARI

NPWPIS : 0029922440805000

JL. MOHOMEN EMMY SALEAN, No. 3, GUNGUNG KAHN,  
BAPU OCHEL, KOTA SAMARANG, SULAWESI SELATAN,  
50221

Tanggal Terdaftar 24/08/2009



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK  
KANTOR WILAYAH DJP SULSEL, BARAT DAN TENGGARA  
KPP PRATAMA MAKASSAR SELATAN  
JL. URIP SUMOHARJO KM 4 GKN I LT 1, MAKASSAR  
TELEPON 0411-441680 FAKSIMILE 0411-441260 SITUS [www.pajak.go.id](http://www.pajak.go.id)  
LAYANAN INFORMASI DAN KELUHAN KRING PAJAK (021) 1-500-200  
EMAIL [pengaduan@pajak.go.id](mailto:pengaduan@pajak.go.id)

SURAT PENGUKUHAN PENGUSAHA KENA PAJAK  
S-520PKP/WPJ.15/KP.0203/2016

Sesuai dengan Pasal 2 ayat (1)/Pasal 2 ayat (4) UU No. 6 Tahun 1983 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan sebagaimana telah diubah terakhir dengan UU No. 16 Tahun 2009, Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK/2012, dan Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor PER-20/PJ/2013, dengan ini diterangkan bahwa :

1. Nomor Pokok Wajib Pajak : 02.992.244.0-805.000
2. Nama : PT. FELIV LESTARI
3. Klasifikasi Lapangan Usaha : 46492 - PERDAGANGAN BESAR FARMASI
4. Alamat : JL MONUMEN EMMY SAELAN NO. 14 J  
GUNUNG SARI RAPPOCINI  
KOTA MAKASSAR SULAWESI SELATAN
5. Merk Dagang/Usaha : -
6. Kewajiban Pajak : ☒ PPN ☐ PPhBM

Telah dikukuhkan sebagai Pengusaha Kena Pajak terhitung sejak 18 Mei 2010.

Makassar, 5 Agustus 2016

a.n. Kepala Kantor

Kepala Seksi Pelayanan,

THOMAS PATASIK  
NIP.196207141983111001