



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

Jl. K.H.M. Hasyim No. 5, 91921, Telepon (0471) 23962 - Faks (0471) 23962  
Website : [dpmtsp.palopokota.go.id](http://dpmtsp.palopokota.go.id) - Email : [dpmtsp.palopokota@gmail.com](mailto:dpmtsp.palopokota@gmail.com)

**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**  
**Nomor: NR73732508009339**

- 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** : Awang Darmawan, S.Farm., Apt.  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Ujung Pandang, 20 September 1981  
**Alamat Rumah** : Jl. Merak, Desa/Kel. Rampoang, Kec. Bara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

**Profesi** : Apoteker  
**Alamat Praktik** : Apotek Sehat, Jl. Pattimura Desa/Kel. Batupasi, Kec. Wara Utara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan  
**Nomor STR** : RY00001879150207

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 20 September 2027



Dikeluarkan di : Kota Palopo  
Pada Tanggal : 19 Agustus 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU KOTA PALOPO



**Syamsuriadi Nur, S.STP., M.AP**  
Pembina TK I  
NIP. 198502112003121002

Tembusan :  
1. Walikota Palopo  
2. Kadis Kesehatan Kota Palopo  
3. Arsip

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KOTA PALOPO

NIK : 7373092009810002

Nama : AWANG DARMAWAN S.FARM,  
APT.

Tempat/Tgl Lahir : UJUNG PANDANG, 20-09-1981

Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah :-

Alamat : JL. MERAK

RT/RW : 002/006

Kel/Desa : RAMPOANG

Kecamatan : BARA

Agama : ISLAM

Status Perkawinan: KAWIN

Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA PALOPO  
18-01-2018



**npwp.** KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA PALOPO

**1000 0000 0452 4080**

APOTEK SEHAT FARMA



JL. PATTIMURA NO. 10 RT. 007 RW. 003, BATUPASI, WARU  
UTARA, KOTA PALOPO, SULAWESI SELATAN

TANGGAL TERDAFTAR 28/07/2025







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

Jl. K.H.M. Hasyim No. 5, 91921, Telepon (0471) 23962 - Faks (0471) 23962  
Website : [dpmtsp.palopokota.go.id](http://dpmtsp.palopokota.go.id) - Email : [dpmtsp@palopokota@gmail.com](mailto:dpmtsp@palopokota@gmail.com)

**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**  
**Nomor: 500.16.7.2/2024.064/SIPTTK/DPMTSP**

- 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** : RONAL SULAN BURANDA,A.Md  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Palopo, 04 Maret 1993  
**Alamat Rumah** : Jl DR RATULANGI, Desa/Kel. Balandai, Kec. Bara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

**Profesi** : Tenaga Vokasi Farmasi  
**Alamat Praktik** : Apotek Sehat, Jl. Pattimura Desa/Kel. Batupasi, Kec. Wara Utara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan  
**Nomor STR** : FM00000839882843

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 04 Maret 2029



Dikeluarkan di : Kota Palopo  
Pada Tanggal : 30 Juli 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  
3. Arsip



## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*): ADT. SEHATAlamat Relasi (sesuai izin relasi): DL. DATIMURA KEC. WARA UTARA, PALEMB. 30100No NPWP (\*): 1000 0000 0952 9000Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 500. 10. 7. 2019. 06. 9. /SIP  
dan Toko Obat) Masa berlaku 09 MARET 2019

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/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	<u>ALVANG. DARMAS</u>	<u>120-78320050</u>	<u>20 JAN 2019</u>	
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 API (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*): NaniHandphone : 0853-9639-9333 Telpon : .....


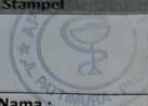


Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : ..... Telpon : .....

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

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

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



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

Diperiksa Oleh		Diverifikasi 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 : AWALI DAPASAWATI S.Pd  
Tempat/Tgl lahir : Ujung Pandang 22-09-1981  
Alamat : Jl. Bidadari, Rantodong, Dolo


Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari PT. Seliat  
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**



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**

**IZIN : 28072501284220001**

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                                     | : CV APOTEK SEHAT FARMA  |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 2807250128422  |
| 3. Alamat Kantor   | : Jl. Pattimura No. 10, Desa/Kelurahan Batupasi, Kec. Wara Utara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan,<br>Kode Pos: 91913 |
| 4. Status Penanaman Modal                                | : PMDN   |
| 5. No. Telepon   | : 08114250444  |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik   |
| 7. Lokasi Usaha  | : Jl. Pattimura , Desa/Kelurahan Batupasi, Kec. Wara Utara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan,<br>Kode Pos: 91913       |
| 8. 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: 15 September 2025

**a.n. Wali Kota Palopo**  
**Kepala DPMPSTSP Kota Palopo,**



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 15 September 2025

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 : 28072501284220001**

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"><li>- Administrasi.</li><li>- Lokasi.</li><li>- Bangunan.</li><li>- Sarana, prasana dan peralatan.</li><li>- SDM.</li></ul> <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.</li><li>- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.</li><li>- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).</li></ul>	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.

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 APOTEK : 28072501284220001**

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

Status Permohonan	: Perubahan
Nama Apotek	: Apotek Sehat Farma
Alamat Apotek	: Jl. Pattimura, Kel. Batupasi Kec. Wara Utara, Kota Palopo, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker	: Awang Darmawan, S.Farm., Apt.
Penanggung Jawab Teknis	
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: NR73732508009339
Masa Berlaku SIPA	: 20 September 2027
Masa Berlaku	: 20 September 2027

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



**Balai  
Sertifikasi  
Elektronik**