



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. HARAPAN BARU KOMPLEKS SKPD BLOK A NO. 5 KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Telepon (0421) - 3590005 Email : ptsp_sidrap@yahoo.co.id Kode Pos : 91611

IZIN TENAGA KESEHATAN
SURAT IZIN PRAKTEK APOTEKER (SIPA) KEDUA

NOMOR : 38/SIPA/DPMPTSP/6/2025

- Dasar : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 2016 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
2. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang No. 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan atas Peraturan Bupati No. 1 Tahun 2017 Tentang Pendelegasian Kewenangan di Bidang Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Sidenreng Rappang
3. Surat Permohonan **GINA PUSPITA SARI** Tanggal **23-06-2025**
4. Berita Acara Telaah Administrasi / Telaah Lapangan dari Tim Teknis
DINAS KESEHATAN
Nomor : **38/SIPA/DINKES/6/2025** Tanggal **25-06-2025**

MENGIZINKAN

KEPADA

NAMA : GINA PUSPITA SARI

TTL : PAREPARE , 11 MEI 1994

ALAMAT : JL. DEWI KARMILASARI BLOK B1 No.11, KOTA MAKASSAR

UNTUK : diberikan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) KEDUA dalam Kabupaten Sidenreng Rappang dengan keterangan sebagai berikut :

TEMPAT PRAKTEK : APOTEK TEGUH FARMA
ALAMAT PRAKTEK : JL. POROS SENGKANG, DSN PADANGLOANG ALAU

NOMOR STRA : RX00001219664892

STRA BERLAKU S/D : 24 DESEMBER 2029

Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) KEDUA ini berlaku sesuai dengan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan
2. SIPA ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 di atas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA

Dikeluarkan di : Pangkajene Sidenreng

Pada Tanggal : 25 Juni 2025



Biaya : Rp. 0,00

Tembusan :

1. Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
2. Ketua Komite Farmasi Nasional
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
4. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang
5. Organisasi Profesi

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KOTA MAKASSAR

NIK : 7314095105940001

Nama : GINA PUSPITA SARI
Tempat/Tgl Lahir : PAREPARE, 11-05-1994
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :
Alamat : JL. DEWI KARMILASARI BLOK B1
NO. 11
RT/RW : 004/003
Kel/Desa : TAMALANREA
Kecamatan : TAMALANREA
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : WIRASWASTA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA MAKASSAR
06-07-2021

[Handwritten signature]





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 26062500702640001

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 | : PT TEGUH FATHURA MEDIKA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 2606250070264 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. JENDERAL SUDIRMAN, Desa/Kelurahan Batu Lappa, Kec. Watang Pulu, Kab. Sidenreng Rappang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91661 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 081340008627 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 7. Lokasi Usaha | : APOTEK TEGUH FARMA PADANGLOANG / JL. Poros Sengkang , Desa/Kelurahan Padangloang Alau, Kec. Dua Pitue, Kab. Sidenreng Rappang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91681 |
| 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: 8 Juli 2025

a.n. Bupati Sidenreng Rappang
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Sidenreng Rappang,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 8 Juli 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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN**

IZIN : 26062500702640001

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 Kabupaten Sidenreng Rappang	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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK 26062500702640001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

Status Permohonan : Baru

Nama Apotek : Apotek Teguh Farma

Alamat Apotek : Jl. Poros Sengkang, Padangloang Alau Kec Dua
Pitue

Nama Apoteker : Apt. Gina Puspita Sari, S.Farm

Penanggung Jawab Teknis

Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) : 38/SIPA/DPMPTSP/6/2025

Masa Berlaku SIPA : 24 Desember 2029

Nomor SSA : 400.7.22.2/241/Dinkes

Masa Berlaku : Izin Apotek Berlaku Mengikuti Masa Berlaku SIPA
Penanggung Jawab, Maksimal 5 (Lima) Tahun

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
NOMOR INDUK BERUSAHA: 2606250070264**

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 TEGUH FATHURA MEDIKA |
| 2. Alamat Kantor | : JL. JENDERAL SUDIRMAN, Desa/Kelurahan Batu Lappa, Kec. Watang Pulu, Kab. Sidenreng Rappang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91661 |
| No. Telepon | : 081340008627 |
| Email | : ptteguhfathuramedika@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 kepabeanaan, 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: 26 Juni 2025

**Menteri Investasi dan Hilirisasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 8 Juli 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**

NOMOR INDUK BERUSAHA: 2606250070264

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Tingkat Risiko	Perizinan Berusaha		
					Jenis	Status	Keterangan
1	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	APOTEK TEGUH FARMA PADANGLOANG / JL. Poros Sengkang , Desa/Kelurahan Padangloang Alau, Kec. Dua Pitue, Kab. Sidenreng Rappang, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 91681	Tinggi	NIB	Terbit	-
					Izin	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, 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.



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 26062500702640001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

Status Permohonan : Baru

Nama Apotek : Apotek Teguh Farma

Alamat Apotek : Jl. Poros Sengkang, Padangloang Alau Kec Dua
Pitue

Nama Apoteker : Apt. Gina Puspita Sari, S.Farm

Penanggung Jawab Teknis

Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) : 38/SIPA/DPMPTSP/6/2025

Masa Berlaku SIPA : 24 Desember 2029

Nomor SSA : 400.7.22.2/241/Dinkes

Masa Berlaku : Izin Apotek Berlaku Mengikuti Masa Berlaku SIPA
Penanggung Jawab, Maksimal 5 (Lima) Tahun

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Harapan Baru kompleks SKPD Blok A.No.2 dan 3 Kabupaten Sidenreng Rappang 91611

Nomor Surat : 400.7.22.2/241/Dinkes
Hal : Sertifikat Standar Apotek

Yang Terhormat,
Kepala DPMPTSP Kabupaten Sidenreng Rappang

Berdasarkan hasil penilaian kesesuaian terhadap Standar Usaha Apotek (terlampir), kami memberikan Sertifikat Standar Apotek terhadap :

Nama Apotek : Apotek Teguh Farma
Nama Apoteker Penanggung Jawab : Gina Puspita Sari
Nomor SIPA : 38/SIPA/DPMPTSP/6/2025
Alamat Apotek : Jl. Poros Pare - Sengkang
Telepon : 0813 4000 8627
Desa/Kelurahan : Padangloang Alau
Kecamatan : Dua Pitue
Kabupaten/Kota : Sidenreng Rappang

Sertifikat Standar Apotek ini digunakan sebagai rekomendasi dalam pemberian Izin Apotek.

Ditetapkan di Pangkajene Sidenreng
Pada Tanggal 7 Juli 2025
Kepala Dinas Kesehatan,



Mahmuddin, S.Si, M. Si., Apt.
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. : 19760824 200901 1 002

**PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

NIK : 7314030603040001

Nama : FATURRAHMAN
Tempat/Tgl Lahir : BATU LAPPA SIDRAP, 06-03-2004
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : -
Alamat : JL. JEND. SUDIRMAN
RT/RW : 007/003
Kel/Desa : BATU LAPPA
Kecamatan : WATANG PULU
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



**SIDENRENG
RAPPANG
10-03-2021**

[Handwritten signature]



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apotek TEGUH FARMA PADANGLOANG

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL. POROS PARE-SENOKANG, DESA PADANGLOANG ALAU
KEC. DUA PITUE, KAB. SIDRAP

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 AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) :

Handphone : Telpon :

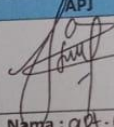
Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) :

Handphone : Telpon :

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

Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
		
Nama :	Nama :	Nama : aq-Gtr
Tgl :	Tgl :	Tgl :

Keterangan:

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

SURAT PERNYATAAN

bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ad. Gina Ruspita Sari, S.Farm
Tempat/Tgl lahir : Pare- Pare, 11 Mei 1994
Alamat : Jl. Poror Pare- Senggang, Desa Padangloang Alau

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,



(ad. Gina Ruspita Sari, S.Farm)

***Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili**