

COMPANY PROFILE



+62 823-4381-2300



Grahaamanahsentosa@gmail.com



Jl. Ir. Sutami No. 39 B, Pergudangan Blok D 10 (SPPBE), Kota Makassar



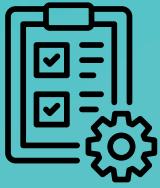
TENTANG KAMI

PT. GRAHA AMANAH SENTOSA

PT. Graha Amanah Sentosa adalah perusahaan yang bergerak di bidang distribusi produk farmasi dan alat kesehatan, didirikan pada bulan Februari 2024. Perusahaan mulai beroperasi pada bulan Juli 2024 untuk distribusi alat kesehatan, dan menyusul pada bulan Agustus 2024 untuk distribusi obat-obatan. Dalam menjalankan kegiatan distribusinya, PT. Graha Amanah Sentosa berkomitmen untuk menerapkan prinsip-prinsip Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) sebagaimana diatur oleh regulasi yang berlaku, guna menjamin mutu, keamanan, dan stabilitas produk selama proses distribusi.

Dengan sistem distribusi yang terstruktur dan berorientasi pada mutu, PT. Graha Amanah Sentosa optimis mampu bersaing secara sehat dengan PBF berskala nasional maupun regional, serta menjadi mitra terpercaya dalam mendukung ketersediaan obat dan alat kesehatan di Indonesia.

VISI DAN MISI



VISI

Menjadi perusahaan distribusi terbaik di tingkat regional dengan mengedepankan kualitas pelayanan yang prima dan sumber daya manusia yang profesional.



MISI

Ikut terlibat dalam meningkatkan kualitas obat dan alat kesehatan dengan memberikan pelayanan yang prima melalui ketersediaan produk dan senantiasa menjaga kualitas produk obat dan alat kesehatan yang didistribusikan agar sesuai dengan persyaratan dan regulasi yang berlaku.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 2002240139573

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 GRAHA AMANAH SENTOSA |
| 2. Alamat Kantor | : JALAN IR. SUTAMI NOMOR 39 B, PERGUDANGAN BLOK D10 (SPPBE), Desa/Kelurahan Parang Loe, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90245 |
| No. Telepon | : 085261472272 |
| Email | : grahaamanahsentosa@gmail.com |
| 3. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : Lihat Lampiran |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeanan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Lapor 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: 20 Februari 2024

Menteri Investasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 3 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. 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.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
NOMOR INDUK BERUSAHA: 2002240139573

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	JL. IR. SUTAMI NO. 39.B, PERGUDANGAN BLOK D.10 (SPPBE), Desa/Kelurahan Parang Loe, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90245	Tinggi	NIB	Terbit	-
					Izin	Terbit	-
2	46691	Perdagangan Besar Alat Laboratorium, Alat Farmasi Dan Alat Kedokteran Untuk Manusia	JL. IR. SUTAMI NO. 39.B, PERGUDANGAN BLOK D.10 (SPPBE), Desa/Kelurahan Parang Loe, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90245	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 BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 20022401395730003

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:

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : PT GRAHA AMANAH SENTOSA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 2002240139573 |
| 3. Alamat Kantor | : JALAN IR. SUTAMI NOMOR 39 B, PERGUDANGAN BLOK D10 (SPPBE), Desa/Kelurahan Parang Loe, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 90245 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 085261472272 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia |
| 7. Lokasi Usaha | : JL. IR. SUTAMI NO. 39.B, PERGUDANGAN BLOK D.10 (SPPBE), Desa/Kelurahan Parang Loe, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 90245 |
| 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: 12 Maret 2024

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 15 Agustus 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 : 20022401395730003

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">- Administrasi Umum.- Apoteker penanggung jawab.- Pembayaran PNBP. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Standar CDOB yang ditetapkan oleh BPOM.- Surat Izin Praktik Apoteker yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.- 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.- 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.- Izin Khusus Penyaluran Narkotika bagi PBF yang melakukan penyaluran Narkotika.- Izin Khusus Impor/Eksport Narkotika bagi PBF yang melakukan impor/eksport narkotika.	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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN 20022401395730003

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Pedagang Besar Farmasi PT GRAHA AMANAH SENTOSA, sebagai berikut:

1. Status Permohonan	:	Perubahan ke 1
2. Nomor Persetujuan Teknis	:	20022401395730003
3. Nama Direktur/Pimpinan	:	Johan
4. Alamat Kantor PBF Obat	:	Jl. Ir. Sutami No. 39 B, Pergudangan Blok D10 (SPPBE), Kel. Parang Loe, Kec. Tamalanrea Kota Makassar, Sulawesi Selatan
5. Alamat Gudang Obat	:	Jl. Ir. Sutami No. 39 B, Pergudangan Blok D10 (SPPBE), Kel. Parang Loe, Kec. Tamalanrea Kota Makassar, Sulawesi Selatan
6. Apoteker Penanggung Jawab Obat	:	Apt. Muslim, S.Si.
7. Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker	:	TL00000528013941
8. Masa Berlaku	:	berlaku sampai 12 Maret 2029 dan berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia
9. Ketentuan	:	Perubahan izin terhadap apoteker penanggung jawab merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari LAMPIRAN IZIN PEDAGANG BESAR FARMASI PT GRAHA AMANAH SENTOSA Nomor 20022401395730003 Tanggal 12 Maret 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 BSrE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 20022401395730004

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 Distributor Alat Kesehatan kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|--|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : PT GRAHA AMANAH SENTOSA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 2002240139573 |
| 3. Alamat Kantor | : JALAN IR. SUTAMI NOMOR 39 B, PERGUDANGAN BLOK D10 (SPPBE), Desa/Kelurahan Parang Loe, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90245 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 085261472272 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 46691 - Perdagangan Besar Alat Laboratorium, Alat Farmasi Dan Alat Kedokteran Untuk Manusia |
| 7. Lokasi Usaha | : JL. IR. SUTAMI NO. 39.B, PERGUDANGAN BLOK D.10 (SPPBE), Kawasan Industri Makassar, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan , Kode Pos: 90245 |
| 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: 14 April 2025

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 15 April 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 BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO LAMPIRAN IZIN : 20022401395730004

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
46691	Perdagangan Besar Alat Laboratorium, Alat Farmasi Dan Alat Kedokteran Untuk Manusia	Tinggi	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Peralatan.- SDM.- Daftar jenis Alat Kesehatan yang akan didistribusikan.- Retribusi.- Administrasi Umum.- Bangunan dan Prasarana.- Laporan Kesiapan Sarana. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Penanggung Jawab Teknis memiliki sertifikat pelatihan CDAKB [Sebelum kegiatan operasional].- Memiliki sarana dan prasarana yang memadai dibuktikan dengan melampirkan denah, foto sarana, dan bukti kepemilikan tempat atau surat sewa paling singkat 2 (dua) tahun [Sebelum kegiatan operasional].- Memenuhi pedoman CDAKB dalam pelaksanaan kegiatan [Sebelum kegiatan operasional].- Memiliki Teknisi dan bengkel/workshop untuk layanan purna jual (untuk yang mendistribusikan Alkes Elektromedik & DIV Instrumen) [Sebelum kegiatan operasional].- Memiliki Petugas Proteksi Radiasi (untuk yang mendistribusikan alkes Elektromedik Radiasi) [Sebelum kegiatan operasional].- Laporan e-report setiap 6 bulan.- Sertifikat Standar CDAKB [Sebelum kegiatan operasional].- Laporan KTD [Setelah kegiatan operasional].- Laporan recall [Setelah kegiatan operasional].- Laporan Alat Kesehatan Palsu.- Menyampaikan permohonan perubahan: PJT. Alamat. Jenis produk. Denah bangunan.- Mengedarkan produk alat kesehatan yang telah memiliki izin edar.	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)

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



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.

COPY

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.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN : 20022401395730004

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Distributor Alat Kesehatan PT GRAHA AMANAH SENTOSA, sebagai berikut:

Status Permohonan	:	Perubahan
Nomor Sertifikat / Izin Lama	:	20022401395730002
Nama Penanggung Jawab Teknis	:	Rezki Nabila Pratiwi
Pendidikan Penanggung Jawab Teknis	:	Apoteker
Alamat Gudang	:	Jl. Ir. Sutami No. 39B, Pergudangan Blok D10 (SPPBE), Desa/Kelurahan Parang Loe, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
Nomor Telp Gudang	:	04112022022
Alamat Bengkel	:	PT. Era Medika alkesindo (Kerjasama) Jl. Sisingamangaraja KM. 10.8 Komplek Amplas Trade Centre Blok Mahoni No. 8, Desa/Kelurahan Timbang Deli, Kec. Medan Amplas, Kota Medan, Sumatera Utara
Diizinkan mendistribusikan Alat Kesehatan	:	<ul style="list-style-type: none">- Alat Kesehatan Elektromedik Non Radiasi- Alat Kesehatan Non Elektromedik Steril- Alat Kesehatan Non Elektromedik Non Steril- Produk Diagnostik Invitro



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.



Masa Berlaku

: Sampai dengan tanggal 2029-06-07

Ketentuan

: Mencabut dan menyatakan tidak berlaku lagi -

Nomor 20022401395730002 tanggal 07-06-2024

COPY



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.



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

<u>Nomor Sertifikat</u> <i>Certificate Number</i>	:	CDOB5167/S/4-5463/07/2024
<u>Kepada</u> <i>To</i>	:	GRAHA AMANAH SENTOSA
<u>Alamat Kantor</u> <i>Office Address</i>	:	JL. IR. SUTAMI NO. 39 B, PERGUDANGAN BLOK D 10 (SPPBE), KEL. PARANG LOE, KEC. TAMALANREA, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN
<u>Alamat Gudang</u> <i>Warehouse Address</i>	:	JL. IR. SUTAMI NO. 39 B, PERGUDANGAN BLOK D 10 (SPPBE), KEL. PARANG LOE, KEC. TAMALANREA, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN
<u>Nomor Induk Berusaha (NIB)</u> <i>License Number</i>	:	2002240139573
<u>Tanggal NIB</u> <i>License Date</i>	:	20 Februari 2024
<u>Aktivitas</u> <i>Activity</i>	:	Distribusi Produk Obat lainnya <i>Medicinal Products except Narcotics and Cold Chain Products Distribution</i>
<u>Berlaku sampai dengan</u> <i>Valid until</i>	:	18 Juli 2029

Sertifikat ini dapat dibatalkan apabila terjadi perubahan yang mengakibatkan tidak dipenuhinya persyaratan Cara Distribusi Obat yang Baik berdasarkan Peraturan.

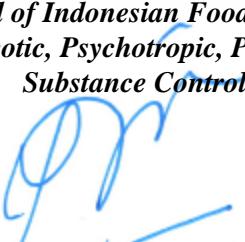
Should there occur any changes resulting in dissatisfaction of Good Distribution Practices in pursuance of the Decree, the certificate will be revoked.



Jakarta, 18 Juli 2024

a.n Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan
Deputi Bidang Pengawasan Obat, Narkotika, Psikotropika,
Prekursor dan Zat Adiktif

*On behalf Of Head of Indonesian Food and Drug Authority
Deputy of Drug, Narcotic, Psychotropic, Precursor, and Addictive
Substance Control*


Dra. Rita Endang, Apt, M.Kes



KPP PRATAMA MAKASSAR UTARA

04.659.962.7-801.000

PT. GRAHA AMANAH SENTOSA

NPWP16 : 0046 5996 2780 1000



**JALAN IR. SUTAMI NOMOR 39 B, PERGUDANGAN BLOK D10 (SPPBE)
PARANG LOE, TAMALANREA
KOTA MAKASSAR SULAWESI SELATAN**

Tanggal Terdaftar 12/02/2024



PROVINSI SUMATERA UTARA
KOTA MEDAN

NIK : 1271181202840004

Nama : JOHAN
Tempat/Tgl Lahir : MEDAN, 12-02-1984
Jenis Kelamin : LAKI LAKI Gol. Darah : B
Alamat : KOMP. SETIA JADI RESIDENCE
NO. B 2
RT/RW : 000/000
Kel/Desa : TEGALREJO
Kecamatan : MEDAN PERJUANGAN
Agama : BUDDHA
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : WIRASWASTA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA MEDAN
11-01-2024



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id



SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)

Nomor: 503/14090/SIP.A/DPM-PTSP/4/2024

Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaran Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan, maka yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar memberikan Surat Izin Praktik (SIP), Kepada:

apt. MUSLIM., S.Si.

Jenis Praktek : Surat Izin Praktik (SIP)
Tempat, tanggal lahir : Bonto Minasa, 1995-07-27
Alamat : Cluster Akasia Blok F1 No. 23, Makassar
Tempat Praktik yang ke-1 : PT. Graha Amanah Sentosa;
Kelurahan : Parang Loe
Kecamatan : Tamalanrea
Jalan : Jl. Ir. Sutami No. 39 B, Pergudangan Blok D.10 (SPPBE), Makassar
No. STR : TL00000528013941
SIP berlaku sampai : 3 April 2029
No. Rekomendasi Dinkes : 440/11312/Rek.A/DKK/4/2024
Untuk Praktik sebagai : Apoteker Penanggung Jawab



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2024-04-04 11:58:31

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

HEMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KOTA MAKASSAR

NIK : 7302072707950002

Nama : MUSLIM
Tempat/Tgl Lahir : BONTO MINASA, 27-07-1995
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah :-
Alamat : CLUSTER AKASIA BLOK F1 NO. 23
RT/RW : 002/003
Kel/Desa : BIRA
Kecamatan : TAMALANREA
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : KARYAWAN BUMN
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA MAKASSAR

02 10 2023

M.L



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171

Website: dpmptsp.makassarkota.go.id



SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)

Nomor: 503/11978/SIP.A/DPM-PTSP/2/2024

Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaran Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan, maka yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar memberikan Surat Izin Praktik (SIP), Kepada:

apt. REZKI NABILA PRATIWI., S. Si

Jenis Praktek :	Surat Izin Praktik (SIP)
Tempat, tanggal lahir	: Parepare, 1996-04-14
Alamat	: BTN Sakinah Baru Blok E 12/20, Makassar
Tempat Praktik yang ke-1	: PBF PT. Graha Amanah Sentosa;
Kelurahan	: Parang Loe
Kecamatan	: Tamalanrea
Jalan	: Jl. Ir. Soetami No. 39B Komp. Pergudangan Parangloe Blok D10 Kota Makassar
No. STR	: FR00000408577066
SIP berlaku sampai	: 5 (Lima) Tahun Sejak Surat Izin Praktek Diterbitkan
No. Rekomendasi Dinkes	: 440/9856/Rek.A/DKK/2/2024
Untuk Praktik sebagai	: Apoteker Penanggung Jawab



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2024-02-27 08:20:59

Ditandatangani secara elektronik oleh
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR**
HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KOTA MAKASSAR

NIK : 7372015404960005

Nama : REZKI NABILA PRATIWI

Tempat/Tgl Lahir : PAREPARE, 14-04-1996

Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : O

Alamat : BTN SAKINAH BARU BLOKE 12 NO.
20

RT/RW : 001/003

Kel/Desa : PACCERAKKANG

Kecamatan : BIRINGKANAYA

Agama : ISLAM

Status Perkawinan: BELUM KAWIN

Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA MAKASSAR

29-07-2025



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK
KANTOR WILAYAH DJP SULSEL, BARAT DAN TENGGARA
KPP PRATAMA MAKASSAR UTARA
JL. URIP SUMOHARJO KM.4 GKN I LT.1, MAKASSAR
TELEPON 0411-456954, 456135 FAKSIMILE 0411-456954 SITUS www.pajak.go.id
LAYANAN INFORMASI DAN PENGADUAN KRING PAJAK (021) 1500200
EMAIL pengaduan@pajak.go.id, informasi@pajak.go.id

SURAT PENGUKUHAN PENGUSAHA KENA PAJAK
Nomor:S-145/PKP/KPP.150103/2024

Sesuai dengan Pasal 2 ayat (2) dan Pasal 2 ayat (4) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1983 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan dan perubahannya serta Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor PER-04/PJ/2020 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Administrasi Nomor Pokok Wajib Pajak, Sertifikat Elektronik, dan Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak, dengan ini diterangkan bahwa :

1. Nama : PT. GRAHA AMANAH SENTOSA
2. NPWP : 04.659.962.7-801.000

dikukuhkan sebagai Pengusaha Kena Pajak sejak tanggal 2 Mei 2024 dengan hak dan kewajiban perpajakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan di bidang perpajakan.

Makassar, 2 Mei 2024
a.n. Kepala Kantor
Kepala Seksi Pelayanan,

.TTD

Yuswantoro



5801376008083

Dokumen ini dikeluarkan secara elektronik dan tidak memerlukan tandatangan dan atau cap basah.
Validasi terhadap data dalam dokumen ini dapat dilakukan melalui url pada QR Code yang tercetak
disertai validasi kode yang tercetak pada bagian bawah QR Code.

*Jika data diatas sudah tidak sesuai harap melakukan perubahan data di KPP atau KP2KP



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

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

PBUMKU : 200224013957300030001

<u>Nomor Sertifikat</u> <i>Certificate Number</i>	:	CDOB5167/S/4-5463/07/2024
<u>Nama PBF</u> <i>Name</i>	:	GRAHA AMANAH SENTOSA
<u>Alamat Kantor</u> <i>Office Address</i>	:	JL. IR. SUTAMI NO. 39 B, PERGUDANGAN BLOK D 10 (SPPBE), KEL. PARANG LOE, KEC. TAMALANREA, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN
<u>Alamat Gudang</u> <i>Warehouse Address</i>	:	JL. IR. SUTAMI NO. 39 B, PERGUDANGAN BLOK D 10 (SPPBE), KEL. PARANG LOE, KEC. TAMALANREA, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN
<u>Aktivitas</u> <i>Activity</i>	:	Distribusi Produk Obat lainnya <i>Medicinal Products except Narcotics and Cold Chain Products Distribution</i>
<u>Berlaku sampai dengan</u> <i>Valid until</i>	:	18 Juli 2029

Perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha ini dapat dibatalkan apabila terjadi perubahan yang mengakibatkan tidak dipenuhi 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.

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

SURAT PENDELEGAISIAN TUGAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Apt., MUSLIM, S. Si.
Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab
No. SIPA : 503/14090/SIP.A/DPM-PTSP/4/2024

Menyatakan dalam hal ini jika saya sebagai **Apoteker Penanggung Jawab** di **PT. GRAHA AMANAH SENTOSA** tidak dapat menjalankan tugas baik Pemesanan Perbekalan Farmasi maupun Penerimaan Perbekalan Farmasi, maka demi kelancaran operasional di **PT. GRAHA AMANAH SENTOSA** saya mendelagasiakan pelaksanaan tugas tersebut kepada:

Nama : Apt., REZKI NABILA PRATIWI, S. Si.
Jabatan : Apoteker Pendamping & PJT Alkes
No. SIPA : 503/11978/SIP.A/DPM-PTSP/2/2024

Demikian Surat Pendelegasian ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Makassar, 1 September 2025

Yang Mendelegasikan Tugas,



Apt., MUSLIM, S. Si.
503/14090/SIP.A/DPM-PTSP/4/2024

Penerima Delegasi

Apt., REZKI NABILA PRATIWI, S. Si.
503/11978/SIP.A/DPM-PTSP/2/2024