

PROVINSI SULAWESI TENGGARA
KOTA KENDARI

NIK : 7471094707980001

Nama : NINDAH IKA MAULIANA
Tempat/Tgl Lahir : KENDARI, 07-07-1998
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :
Alamat : JL. TUNGGA BATIN BIPS BLOK C
11 NO. 7
RT/RW : 003/004
Kel/Desa : ANAWAI
Kecamatan : WUA-WUA
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : BELUM KAWIN
Pekerjaan : BELUM/TIDAK BEKERJA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

KOTA KENDARI
29-10-2024





KPP PRATAMA KENDARI

61.240.763.5-811.000

PT. MAHAKARYA MEDIKA ABADI

NPWP16 : 0612407635811000



**JALAN KEDONDONG NO 88 Q
ANDONOHU POASIA
KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA**
Tanggal Terdaftar 04/10/2022



www.pajak.go.id

Pajak Kita Untuk Kita

npw[✓]p.



KEMENTERIAN KEUANGAN
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP dicantumkan dalam hal yang terkait dengan dokumen perpajakan
Dalam hal wajib pajak pindah tempat tinggal atau tempat kedudukan,
harap mengajukan permohonan pindah alamat.

Seluruh layanan perpajakan tidak dipungut biaya.

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>	:	CDOB4653/S/4-4299/12/2022
<u>Kepada</u> <i>To</i>	:	MAHAKARYA MEDIKA ABADI
<u>Alamat Kantor</u> <i>Office Address</i>	:	JALAN KEDONDONG NO. 88 Q, KEL. ANDONOHU, KEC. POASIA, KENDARI - SULAWESI TENGGARA
<u>Alamat Gudang</u> <i>Warehouse Address</i>	:	JALAN KEDONDONG NO. 88 Q, KEL. ANDONOHU, KEC. POASIA, KENDARI - SULAWESI TENGGARA
<u>Nomor Induk Berusaha (NIB)</u> <i>License Number</i>	:	0410220014637
<u>Tanggal NIB</u> <i>License Date</i>	:	4 Oktober 2022
<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>	:	28 Desember 2027

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, 28 Desember 2022

Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan
Head of Indonesian Food and Drug Authority

Dr. Penny K. Lukito, MCP



PEMERINTAH KOTA KENDARI

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Drs. H. Abd. Silondae No. 8 Gedung Tower Balaikota Kendari Lt. 1, , Telepon 081140202323 - Faks

Website : ptsp.kendarikota.go.id - Email : ptsp.kendari@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) **Nomor: 400.7.22.2/065/SIPA/2024**

- 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 Walikota Kendari Nomor 37 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Kendari

Memberi Izin kepada:

Nama : Apt. NINDAH IKA MAULIANA, S.Farm.
Tempat/ Tanggal Lahir : Kendari, 07 Juli 1998
Alamat Rumah : Jl. tunggal btn bips blok C. 11 no.7, Kel. Anawai, Kec. Wua-wua, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : Pbf Pt. Mahakarya Medika Abadi, Jl. Kedondong No. 88 Kec. Poasia, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara
Nomor STR : ZE00000447521346

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 25 Maret 2029



Dikeluarkan di : Kota Kendari
Pada Tanggal : 25 Maret 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KOTA KENDARI



MAMAN FIRMAN SYAH, S.STP.,MM

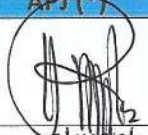



Pembina Tk. I, Gol. Iv/b
NIP. 198010201999121001

Tembusan :
Walikota/Bupati Daerah

FORM SPESIMEN RELASI
DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : PT. Mahakarya Medika Abadi
 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Kedondong No. 88 G, Kel. Andonohu, Ket. Poasia, Kab.
 Kendari, Sulawesi Tenggara
 No NPWP (*) : 61.240.763 963.5-811.000
 Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS : 0410220014637007
 dan Toko Obat) Masa berlaku 4 November 2027
 No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku
 No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku
 Sertifikat CDOB PBF (*) : CDOB 4653/S/4-4299/12/2022 Masa Berlaku 28/12/2027

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	apt. Nindah Ika	400.7.22.2/065/SIPA/2024	25/3/2029	082349320998
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 : Nindah Ika	Nama :	Nama :	Nama :	Nama : Nindah Ika	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : apt. Nindah Ika Mauliana, S. Farm.
 Handphone : 082349320998 Telpon :
 Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Farel Agushian Ado
 Handphone : 082292658903 Telpon :
 Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : Saban Riyadi, S.M.
 Handphone : 082177732793 Telpon :

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : Nindah/ka	Nama :	Nama : Farel	Nama : Farel	Nama : Ady	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 : apt. Nindah Ika Mauliana, S.Farm.
Tempat/Tgl lahir : Kendari, 7 Juli 1998
Alamat : Jl. Tunggal BTN DIPS Blok C II. No. 7, Kel. Anawai, Ket. Wua-wua,

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

Kendari 15/05/2025
Menyetujui
MATAJUKA
MEDIKA
ABADI
(apt Nindah Ika)

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



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 04102200146370007

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 MAHAKARYA MEDIKA ABADI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0410220014637 |
| 3. Alamat Kantor | : Jalan kedondong no 88 Q, Desa/Kelurahan Andonohu, Kec. Poasia, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara,
Kode Pos: 93231 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 082188717996 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia |
| 7. Lokasi Usaha | : JALAN KEDONDONG NO 88 Q, Desa/Kelurahan Andonohu, Kec. Poasia, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara,
Kode Pos: 93231 |
| 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: 4 November 2022
Perubahan ke-2, Tanggal: 27 April 2023

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 17 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 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 : 04102200146370007

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 PNPB. <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/Ekspor Narkotika bagi PBF yang melakukan impor/ekspor 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. 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 04102200146370007

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Pedagang Besar Farmasi PT MAHAKARYA MEDIKA ABADI, sebagai berikut:

- | | | |
|------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Status Permohonan | : | Perubahan ke 2 |
| 2. Nomor Persetujuan Teknis | : | 04102200146370007 |
| 3. Nama Direktur/Pimpinan | : | Sitti Meydina Cahyani |
| 4. Alamat Kantor PBF Obat | : | Jalan kedondong No. 88 Q, Kel. Andonohu, Kec. Poasia, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara |
| 5. Alamat Gudang Obat | : | Jalan kedondong No. 88 Q, Kel. Andonohu, Kec. Poasia, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara |
| 6. Apoteker Penanggung Jawab Obat | : | apt. Nindah Ika Mauliana, S. Farm. |
| 7. Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker | : | ZE00000447521346 |
| 8. Masa Berlaku | : | berlaku sampai 4 November 2027 dan berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia |
| 9. Ketentuan | : | 1) Perubahan izin ini merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari LAMPIRAN IZIN PEDAGANG BESAR FARMASI PT MAHAKARYA MEDIKA ABADI Nomor 04102200146370007 Tanggal 4 November 2022
2) mencabut dan menyatakan tidak berlaku lagi LAMPIRAN PERUBAHAN IZIN PEDAGANG BESAR FARMASI PT MAHAKARYA MEDIKA ABADI Nomor 04102200146370007 Tanggal 3 Desember 2022 |

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



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK
KANTOR WILAYAH DJP SULSEL, BARAT DAN TENGGARA
KPP PRATAMA KENDARI
JL. SAO-SAO 188, BENDE, KENDARI
TELEPON 0401-3125550 FAKSIMILE 0401-3126230 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-572/PKP/KPP.150503/2022

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. MAHAKARYA MEDIKA ABADI
2. NPWP : 61.240.763.5-811.000

telah dikukuhkan sebagai Pengusaha Kena Pajak sejak 29 Desember 2022 dengan hak dan kewajiban perpajakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan di bidang perpajakan.

Kendari, 29 Desember 2022
a.n. Kepala Kantor
Kepala Seksi Pelayanan,

