

5888



PEMERINTAH KABUPATEN BARRU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Mal Pelayanan Publik Masiga, Lt 1-3 Jl. H. Andi Iskandar Unru Telp. (0427)-21662 Fax. (0427)-21410
http://izinonline.barrukab.go.id ; e-mail : barrudpmptspk@gmail.com Kode Pos 90711

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)

NOMOR : /61 /SIPA/DPMPTSP/V/2024

Dasar :

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah.
3. Peraturan Bupati Barru Nomor : 60 Tahun 2021 tentang Pendeklegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
4. Surat Permohonan : apt. Nur Qadria, S.Farm Tanggal 07 Mei 2024
5. Rekomendasi Tim Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Nomor : 400.7.22.2/169/Dinkes Tanggal 8 Mei 2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Memberikan Izin Praktik Kepada :

apt. Nur Qadria, S.Farm

SIPA Kedua

Tempat, Tanggal Lahir : Salodua, 26 Juli 1999
Alamat Rumah : P. Mallimpo Desa Tompo Kec. Barru Kab. Barru
No. STRA : RA00000114480785
Masa Berlaku STRA sampai : Seumur Hidup

Untuk melakukan Praktik di

Nama Tempat Praktik : Klinik Tiara Nusantara
Alamat : Jl. Jend. Sudirman Kel. Sumpang Binangae Kec. Barru Kab. Barru
Masa Berlaku SIPA sampai : 8 Mei 2029
Waktu Praktik : Hari : Jumat s.d Minggu Jam : 08.00 s.d 08.00 Wita

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 : Barru
Pada tanggal : 14 Mei 2024
Kepala-Dinas, *[Signature]*
ANDI SYAKER MAKKAWARU, S.STP, M.SI
Pangkat : Pembina Utama Muda, IV/c
NIP : 197708291996121001
Dengan Pengarahan dan Pengawas Sepatu Sarung Tangan Barru

Biaya Retribusi : 0'-

Diprint dengan dan

CV. TIARA NUSANTARA

JL. CENDRAWASIH Nomor. 7 Remu - Kota Sorong - Papua Barat

KTP DAN NPWP PRIBADI PEMILIK KLINIK TIARA NUSANTARA

Nama : Ir. MS. IHSAN SYAHRUL



This image shows the NPWP card for CV. TIARA NUSANTARA. It features the company name at the top, followed by the NPWP number (0928237445802001), a QR code, and the date of registration (08/11/2022). Below this, it lists the company's address (JENDRAL SUDIRMAN RT. 004 RW. 004, ANABANUA BARRU, KAB. BARRU SULAWESI SELATAN) and logos for KPP PRATAMA PARE-PARE and djp. The bottom half of the card is dark blue with the text "www.pajak.go.id", "Pajak Kita Untuk Kita", and the npwp logo.

CV. TIARA NUSANTARA

NPWP : 0928237445802001

NPWP ID : 92.823.744.5-802.001

NPWP Date : 08/11/2022

**NPWP Address : JENDRAL SUDIRMAN RT. 004 RW. 004
ANABANUA BARRU
KAB. BARRU SULAWESI SELATAN**

Logos: KPP PRATAMA PARE-PARE, djp

www.pajak.go.id

Pajak Kita Untuk Kita

npwp.

NPWP diinformasikan dalam hal yang berkaitan dengan dokumen perpajakan. Dalam hal wajib pajak sedang tempat tinggal atau tempat kantornya, barang mengakibatkan perubahan pada alamat.

Seorang wajib pajak tidak dibungkus bilyar.



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Iastensi) (*) : Klinik Tiara Nusantara

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jln. Jend. Sudirman Sumring Pinrangae.

No NPWP (*) : 32.023.744.5-802-001

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS) : 024.90.100.100.65.0002

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 (*)	apt Nurqadriyah	18/1503/0PMP/PTK/10/104	0 Mei 2029 .	081244645834
2 Apoteker Pendamping 1	apt Junita	262/1503/0PMP/STK/10/104	5 Desember 2029	082129400357
3 Apoteker Pendamping 2	apt Imayani S.Pd	169/1503/0PMP/PTK/10/104	1 Maret 2029	085211174495
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 Outlet(*)

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) : apt Nur Qadriyah S.Pd.M.

: 081244645834. Telpon :

Handphone : seorang Pegawai Apotek -

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : 081244645834. Telpon :

Handphone : Nur Qdm

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : 08135509889. Telpon :

Handphone

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nama : Muqodim	Nama :	Nama : Muqodim	Nama :	Nama : Muqodim	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. MM. Sardina S.Pan.
Tempat/Tgl lahir : Samarinda, 26/7/1999
Alamat : Jl. Mallangno. 10.

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari ...[r- MS. Ihsan Syahru], 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. Samphirindo 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 ucapan terima kasih.



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili