

FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apot. ANGELO FARMA
 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. TRACIS, SULAWESI, DESA MALEKU, KEC. KEMASKOTAN

No NPWP (*) : 15.555.476.9.925.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 496/107/DPMP-TSP/RI/2013
 dan Toko Obat) Masa berlaku 3 NOVEMBER 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>API Manggawa</u>	<u>496/107/DPMP-TSP/RI/2013</u>	<u>3 Nov. 2019</u>	<u>0913-1037-0233</u>
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Tanda Tangan API (*)	Spesimen tanda tangan Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Spesimen tanda tangan Stampel (*)	Tanda Tangan Stampel (*)	Spesimen tanda tangan Stampel (*)
Nama : <u>Manggawa Patuli</u>	Nama : <u>LUTIM-SULAWESI</u>	Nama : <u>Manggawa Patuli</u>	Nama : <u>LUTIM-SULAWESI</u>	Nama : <u>Manggawa Patuli</u>	Nama : <u>LUTIM-SULAWESI</u>

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : Manggawa Patuli

Handphone : 0913-1037-0233 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Manggawa Patuli

Handphone : 0913-1037-0233 Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : Manggawa Patuli

Handphone : 0913-1037-0233 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		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	API
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 : MANGSUDANA PATULI
Tempat/Tgl lahir : PASIRPO/02-11-1979
Alamat : GRUMBUHA / KABOLA

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari APOT. ANGELO
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.

Mengetahui

(.....)



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

npwp.

KPP PRATAMA KUPANG

15.555.476.9-925.000

MANGGUANA PATULI

NPWP16 : 5305 0143 1174 0003



JL. DEMAK PEMANCAR NO. 07 RT.007 RW.003, MUTIA
MUTIARA TELUK MUTIARA
KAB. ALOR NUSA TENGGARA TIMUR
Tanggal Terdaftar 21/08/2010



djp

PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
KABUPATEN ALOR

NIK : 5305014311740003

Nama	: MANGGUANA PATULI		
Tempat/Tgl Lahir	: PALOPO, 02-11-1974		
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN	Gol. Darah	: O
Alamat	: BUYUNGT		
RT/RW	: 004/002		
Kel/Desa	: KABOLA		
Kecamatan	: KABOLA		
Agama	: KRISTEN		
Status Perkawinan	: KAWIN		
Pekerjaan	: APOTEKER		
Kewarganegaraan	: WNI		
Berlaku Hingga	: SEUMUR HIDUP		

ALOR
30-11-2017



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jln. Soekarno – Hatta | Hp. 08 12345 777 56
email : dpmpstsp@luwutimurkab.go.id - website dpmpstsp.luwutimurkab.go.id
MALILI, 92981

SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 446/187/DPMPTSP/III/2023

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan, Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Luwu Timur Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Maka yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu memberikan izin praktek/kerja kepada :

Nama : **apt. Mangguana Patuli, S.Si**
Tempat / Tgl. Lahir : Palopo / 3 November 1974
Alamat Rumah : Dsn. Sintuwu, Desa Maleku, Kec. Mangkutana
Nomor STR : 19 28 7 2 2 23-74110301
Nomor Rekomendasi : 440/016-REK/DINKES/2023, Tanggal 27 Februari 2023
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kesatu
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta
Waktu Praktek : - Hari : Senin s/d Sabtu
- Jam : 08.00 s/d 22.00
Berlaku sampai dengan : **3 November 2028**
No. Hp : 081318378233

Untuk melaksanakan praktek/kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Angelo Farma, Jl. Trans Sulawesi Desa Maleku, Kec. Mangkutana**. Dengan ketentuan sebagai berikut :

- KESATU : Tidak merubah dan/atau menambah kegiatan usaha serta data dan informasi sebagaimana yang tercantum di dalam surat izin ini.
- KEDUA : Mematuhi segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- KETIGA : Melakukan daftar ulang (*Herregistrasi*) 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku izin berakhir.

Ditetapkan di : Malili
Pada Tanggal : 3 Maret 2023

An. **Bupati Luwu Timur**
Kepala DPMPTSP



Andi Habil Unru, SE

Pangkat : Pembina Utama Muda (IV.c)
NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul-Sel;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 05052300795740001

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 | : MANGGUANA PATULI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0505230079574 |
| 3. Alamat Kantor | : BUYUNGT, Desa/Kelurahan Kabola, Kec. Kabola, Kab. Alor, Provinsi Nusa Tenggara Timur |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : Jl. Trans Sulawesi No.100, Desa/Kelurahan Maleku, Kec. Mangkutana, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92974 |
| 6. Skala Usaha | : Usaha Mikro |
| 7. 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: 25 Juli 2023

a.n. Bupati Luwu Timur
Kepala DPMPSTP Kabupaten Luwu Timur,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 25 Juli 2023

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 05052300795740001

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

Status Permohonan	: Perpanjangan
Nama Apotek	: APOTEK ANGELO FARMA
Alamat Apotek	: Jl. Trans Sulawesi, Desa Maleku, Kec. Mangkutana, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: apt. Mangguana Patuli, S.Si
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 446/187/DPMPSTP/III/2023
Masa Berlaku SIPA	: 03-11-2028
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

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.
Data lengkap Perizinan,
4. Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.

