



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
IZIN : 16072501141490001**

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                                     | : NUR ALIFAH HAFID  |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 1607250114149   |
| 3. Alamat Kantor   | : BTN PALEM HIJAU, SEKKANG, Desa/Kelurahan Bentengnge, Kec. Watang Sawito, Kab. Pinrang, Provinsi Sulawesi Selatan                |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik  |
| 5. Lokasi Usaha  | : Jalan Serigala no. 27, Desa/Kelurahan Macorawalie, Kec. Watang Sawito, Kab. Pinrang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91212 |
| 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: 8 Agustus 2025

**a.n. Bupati Pinrang  
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Pinrang,**



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 8 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 : 16072501141490001**

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"><li>- Administrasi.</li><li>- Lokasi.</li><li>- Bangunan.</li><li>- Sarana, prasana dan peralatan.</li><li>- SDM.</li></ul> <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.</li><li>- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.</li><li>- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).</li></ul>	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Pinrang	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 KABUPATEN PINRANG**  
**DINAS KESEHATAN**

**Jln. Jend. Sukowati No.52 Telp (0421)921 475 Fax.(0421) 922 887**  
**Pinrang 91212**

Nomor surat : 430/18/FAR/APOTEK/DINKES/VIII/2025  
Hal : Sertifikat Standar Apotek

Yang Terhormat,  
Kepala DPMPTSP Kabupaten Pinrang

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

Nama Apotek	: APOTEK TARA MEDIKA
Nama Penanggung Jawab	: apt. Nur Alifah Hafid, S.Farm
Nomor SIPA	: 503/0033/SIPA/DPMPTSP/07/2025
Alamat	: Jl. Serigala No. 27
Telepon	: 081 511 234 280
Desa/Kelurahan	: Maccorawalie
Kecamatan	: Watang Sawitto
Kabupaten/Kota	: Pinrang

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

Pinrang, 6 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Pinrang



**drg. DYAH PUSPITA DEWI, M.Kes**

Pangkat : Pembina Utama Muda  
NIP. : 19660223 199302 2001





**PEMERINTAH KABUPATEN PINRANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**UNIT PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**Jl. Jend. Sukawati Nomor 40. Telp/Fax : (0421)921695 Pinrang 91212**

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER**

Nomor : 503/0033/SIPA/DPMPTSP/07/2025

Berdasarkan Permenkes No. 31 tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Permenkes No. 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, Peraturan Bupati Pinrang Nomor 38 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pinrang, **Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Nomor : 430/0026/SIP/DINKES/VII/2025**, tanggal 14-07-2025 dan **Berita Acara Pemeriksaan DINAS PMPTSP Nomor : 0031/BAP/SIPA/DPMPTSP/07/2025**, tanggal 18-07-2025 yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pinrang memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

**Apt. NUR ALIFAH HAFID, S.Farm**

Tempat/Tanggal Lahir	: RAPPANG / 03-03-1998
Alamat	: BTN PALEM HIJAU SEKKANG
Nomor STRA	: BA00001799464074
STRA Diterbitkan Oleh	: KONSIL KESEHATAN INDONESIA
STRA Berlaku Sampai Dengan	: 18-07-2030
Jenis Apoteker	: <b>Apoteker</b>
Dengan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya pada :	
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	: Apotek
Nama Tempat Kerja / Praktik	: TARA MEDIKA
Alamat Tempat Kerja / Praktik	: JL. SERIGALA NO. 27 PINRANG
Masa berlaku SIPA	: 18-07-2030

Demikian izin ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Pinrang Pada Tanggal 18 Juli 2025



Biaya : Rp 0,-



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :  
**ANDI MIRANI, AP., M.Si**  
NIP. 197406031993112001  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP**  
Selaku Kepala Unit PTSP Kabupaten Pinrang



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik



**ZONA  
HIJAU**



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**



PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN PINRANG

NIK : 7315044303980002

Nama : NUR ALIFAH HAFID  
Tempat/Tgl Lahir : RAPPANG, 03-03-1998  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -  
Alamat : BTN PALEM HIJAU SEKKANG  
RT/RW : 007/006  
Kel/Desa : BENTENGNGE  
Kecamatan : WATANG SAWITTO  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan: BELUM KAWIN  
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



PINRANG  
22-05-2015

A stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nur Alifah Hafid', is written over the date stamp.



PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN PINRANG

NIK : 7315041611910002

Nama : ANDI AHMAD TAQWA  
Tempat/Tgl Lahir : PINRANG, 16-11-1991  
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah :  
Alamat : JL- SERIGALA NO 27  
RT/RW : 003/001  
Kel/Desa : MACCORAWALIE  
Kecamatan : WATANG SAWITTO  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan: KAWIN  
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



PINRANG  
03-04-2019

TP2 R  
05-11-60





**KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PAJAK**

NPWP : 74.847.237.0-802.000

H. A. AHMAD TAQWA

NIK : 7315041611910002

JL. SERIGALA NO 27 RT.003 RW.001  
MACCORAWALIE, WATANG SAWITO  
P. NRANG SULAWESI SELATAN

KPP PRATAMA PARE-PARE





### FORM SPESIMEN RELASI

#### DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi : Apotek Tara Medika

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Serigala no 27, Maccorawabe, Kab. Pinrang

No NPWP : 74.847.237.0 - 802.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, Rumah) : Apotek

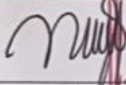


Sakit dan Toko Obat : ..... Masa berlaku .....

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : 1607250114149 ..... Masa Berlaku .....

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : ..... Masa Berlaku .....

Sertifikat CDOB Sarana Kesehatan : ..... Masa Berlaku .....

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama	No Surat Izin Kerja	Masa Berlaku	No Handphone
1 Apoteker Penanggung Jawab	Nur Alifah H			0815-1123-4280
2 Apoteker Pendamping 1	Mutammil H			0853-1866-2444
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : <u>Fah</u>	Nama : <u>085122012870</u>	Nama : <u>Ima</u>	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 : .....



Spesimen 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 :	
Tgl :	Tgl :	Tgl :	



### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Ahmad Taqwa  
Tempat/Tgl lahir : Pinrang, 16 November 1991  
Alamat : Jl. Sengala no 27

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.

Pinrang, 14/10/2025

Menyetujui,



\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili