



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

Alamat : Jl. Soekarno Hatta, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan  
No. Telp. 0812 3457 7756 Website : [www.dpmpptsp.luwutimur.go.id](http://www.dpmpptsp.luwutimur.go.id)  
email : [dpmpptsp@luwutimurkab.go.id](mailto:dpmpptsp@luwutimurkab.go.id)

**SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN**

Nomor : 500.16.7.2/644/SIK/DPMPPTSP-LT/VIII/2025

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 80 Tahun 2023 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 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. Syamsiar, S.Si  
Tempat / Tgl. Lahir : Bone, 22 Maret 1981  
Alamat Rumah : Jl. DR. Sam Ratulangi, Desa Puncak Indah, Kec. Malili  
Nomor STRA : OU00000216493472  
Nomor Rekomendasi : 400.7.20.1/058-REK/DINKES/2025, Tanggal 05 Agustus 2025  
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kesatu  
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta  
Waktu Praktek : - Hari : Senin - Sabtu  
- Jam : 16.00 s/d 18.00 Wita  
Berlaku sampai dengan : 05 Agustus 2030  
Sebagai : Apoteker Penanggung Jawab  
No. Hp : 085342000998

Untuk melaksanakan praktek/kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Trans Farma 2, Jl. Poros Sultra, Desa Pasi-Pasi, Kec. Malili**. 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 : 08 Agustus 2025

An. Bupati Luwu Timur  
Plt. Kepala DPMPPTSP



**ABDUL WAHID RAHIM SANGKA, SP, M.SI**

Pangkat : Pembina Utama Muda (IV.c)

NIP. 19690126 199803 1 004

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sul-Sel;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



## PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

### PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 1908220044075

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                                     | : SYAMSIAR   |
| 2. Alamat  | : Jl. DR. Samratulangi, Desa/Kelurahan Puncak Indah, Kec. Malili, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler                                 | : +6285342000998   |
| Email  | : iansyamsiar@gmail.com  |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : Lihat Lampiran   |
| 5. Skala Usaha   | : Usaha Mikro  |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepastian, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Laporan Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

Pelaku Usaha dengan NIB tersebut di atas dapat melaksanakan kegiatan berusaha sebagaimana terlampir dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Khusus untuk KBLI dengan klasifikasi risiko rendah sebagaimana terlampir, NIB merupakan perizinan tunggal yang berlaku sebagai sertifikasi jaminan produk halal berdasarkan pernyataan mandiri pelaku usaha dan setelah memperoleh pembinaan dan/atau pendampingan Proses Produk Halal (PPH) dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 19 Agustus 2022  
Perubahan ke-1, tanggal: 3 Maret 2023

Menteri Investasi dan Hilirisasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 2 September 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 BSR-E-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik





**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN : 19082200440750002**

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





**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN APOTEK 19082200440750002**

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

Status Permohonan	: Baru
Nama Apotek	: <b>APOTEK TRANS FARMA 2</b>
Alamat Apotek	: Jl. Poros Sultra, Desa Pasi-Pasi, Kec. Malili, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: apt. Syamsiar, S.Si
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 500.16.7.2/644/SIK/DPMPSTSP-LT/VIII/2025
Masa Berlaku SIPA	: 05-08-2030
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.
4. Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik





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

**NPWP : 81.834.766.8-803.000**

**SYAMSIAR, S.SI**

**NIK : 7371126203810005**

**Jl. DR SAM RATULANGI RT 001**

**PUNCIK INDAH MALILI**

**KAB. LUWU TIMUR SULAWESI SELATAN**

**KPP PRATAMA PALOPO**



PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7371126203810005

Nama : SYAMSIAR, S.Si  
Tempat/Tgl Lahir : BONTALE, 22-03-1981  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : A  
Alamat : JL. DR. SAM RATULANGI  
RT/RW : 001/000  
Kel/Desa : PUNCAK INDAH  
Kecamatan : MALILI  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan : KAWIN  
Pekerjaan : WIRASWASTA  
Kewarganegaraan : WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



LUWU TIMUR  
05-10-2017

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Apt. Syamsiar, S.Si  
Tempat/Tgl lahir : Bone, 22 Maret 1981  
Alamat : Jl. Dk. Sam Bahulung, Desa Punah Indah, Kec. Malili, Kab. Luru Timur

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari Apotek Trans Farma 2  
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.

Malili, 24/04/2025

Menyetujui,

  
**APOTEK**  
**Trans Farma 2**  
(Apt. Syamsiar, S.Si)  
(Pemilik/ Yang Tunjuk Mewakili Apotek Trans Farma 2)

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



**FORM SPESIMEN RELASI**
**DATA RELASI (Legal Doc)**

 Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : Apotek Trans Farma 2

 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Poros Sutra, Desa Pasi-Pasi, Kec. Mauli, Kab. Luwu Timur

 No NPWP (\*) : 81.824.766.8-803.000

 Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 1908220044750002

 dan Toko Obat) Masa berlaku 05.08.2020



 No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : 1908220044750002 Masa Berlaku 05.08.2020

 No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : 1908220044075 Masa Berlaku 05.08.2020

Sertifikat CDOB PBF (\*) : ..... Masa Berlaku.....

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	Syamsiar, S.Si	010000216493472	05.08.2020	082151836053
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 : Syamsiar, S.Si	 Nama : Syamsiar, S.Si	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

**Data Relasi (Operasional)**

 Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : Syamsiar, S.Si

 Handphone : 082151836053 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 : Syamsiar, S.S.	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
Nama :	Nama :	Nama :
Tgl :	Tgl :	Tgl :

**Keterangan**

(\*) wajib diisi

Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen