



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apt. ANGEO FARMA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. TRAIL, SULAWESI, DESA MALEKU, KEC. MANGKUTAHU.

No NPWP (*) : 15.555.476.9.925.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 996/107/DPMPTSP/MI/2023 dan Toko Obat)

Masa berlaku 3. NOVEMBER. 2020

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/SIR (*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	Apt. MANGGUWA	096/107/DPMPTSP/MI/2023	3.11.2020 - 0913-1037-0233	
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 APJ (*)	Stampel (*)	Spesimen tanda tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Stampel
Nama : MANGGUWA Nama : LUTIM-SULSEL	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :
PATULI						

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) : MANGGUWA PATULI

Handphone : 0913-1037-0233 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : MANGGUWA PATULI

Handphone : 0913-1037-0233 Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : MANGGUWA PATULI

Handphone : 0913-1037-0233 Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaran	Spesimen Bagian Penerimaan Barang	Spesimen Bagian Pembayaran(*)												
Tanda Tangan	Tanda Tangan	Tanda Tangan												
Nama : _____	Nama : _____	Nama : _____												
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Diperiksa Oleh</th><th>Divertifikasi Oleh</th></tr><tr><th>Marketing</th><th>Keuangan</th><th>API</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Nama : _____ Tgl : _____</td><td>Nama : _____ Tgl : _____</td><td>Nama : _____ Tgl : _____</td></tr></tbody></table>			Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh	Marketing	Keuangan	API				Nama : _____ Tgl : _____	Nama : _____ Tgl : _____	Nama : _____ Tgl : _____
Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh												
Marketing	Keuangan	API												
Nama : _____ Tgl : _____	Nama : _____ Tgl : _____	Nama : _____ Tgl : _____												

Keterangan:

- (*) wajib di isi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

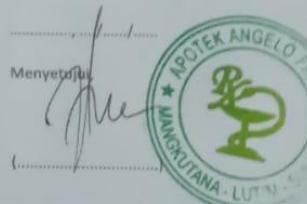
Nama : **SAWABUNA PAYULI**
Tempat/Tgl lahir : **PAREPARE/02 - 11 - 1979**
Alamat : **GYUNGKA TA / KABOLA**

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **APT. 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 ucapan terima kasih.



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili





PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jln. Soekarno – Hatta | Hp. 08 12345 777 56
email : dpmptsp@luwutimurkab.go.id - website dpmptsp.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 Pendeklegasian Kewenangan Penyelenggaraan, Penandatangan 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 | : BUYUNGTA, 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 DPMPTSP 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/DPMPTSP/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 BSRE-BSSN.
4. Data lengkap Penzinan,
4. Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai
Sertifikasi
Elektronik