



PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Rante Kesu' No. 2 Rantepao, Telp: (0423) 2922333, Email: dpmtsp@torajautarakab.go.id
Website: <https://dpmtsp.torajautarakab.go.id>

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER

Nomor : 0024/SIPA/DPMPTSP/VIII/2024

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Toraja Utara memberikan Izin Praktik kepada :

apt. Verniaty Karto Karambe, S.Farm

Tempat / Tanggal Lahir	: Deri / 11 Desember 1990
Alamat	: Deri, kelurahan Deri, Kec. Sesean
Praktik ke-1	: Apotek Tores Medica
Alamat Tempat Praktik	: Jln. Diponegoro Rantepao
Nomor STRA	: LD00001008954670
Nomor Rekomendasi	: 400.7.22.2.2515/DINKES
STRA Berlaku Sampai Dengan	: Seumur Hidup
Untuk Praktik	: Apoteker
Masa Berlaku SIPA	: 11 Desember 2029

Demikian izin ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di Rantepao Pada Tanggal 13 Agustus 2024

Kepala Dinas PMPTSP,
Ditandatangani secara elektronik oleh

Jr. Harli Patriano, M.Si

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19670503 199103 1 015



Balai
Sertifikasi
Elektronik

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



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 02102400713260001

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 | : VERNIATY KARTO KARAMBE |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0210240071326 |
| 3. Alamat Kantor | : DERI, Desa/Kelurahan Deri*, Kec. Sesean, Kab. Toraja Utara, 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 | : Jl. Poros Palopo, Desa/Kelurahan Penanian, Kec. Rantepao, Kab. Toraja Utara, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91831 |
| 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: 3 Januari 2025

a.n. Bupati Toraja Utara
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Toraja Utara,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 3 Januari 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 ketidaklengkapan 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
NOMOR INDUK BERUSAHA: 0210240071326

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

2. Alamat

3. Nomor Telepon Seluler

Email

4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI)

5. Skala Usaha
- : VERNIATY KARTO KARAMBE

: DERi, Desa/Kelurahan Deri, Kec. Sesean, Kab. Toraja Utara, Provinsi Sulawesi Selatan

: +6282249974422

: vernyk40@gmail.com

: Lihat Lampiran

: 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 Lapir Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

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

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 2 Oktober 2024

Menteri Investasi dan Hilirisasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik


Dicetak tanggal: 3 Januari 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 BSrE-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
NOMOR INDUK BERUSAHA: 0210240071326

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Tingkat Risiko	Perizinan Berusaha		
					Jenis	Status	Keterangan
1	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Jl. Poros Palopo, Desa/Kelurahan Penanian, Kec. Rantepao, Kab. Toraja Utara, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 91831	Tinggi	NIB Izin	Terbit	-

1. Dengan ketentuan bahwa NIB 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 NIB tersebut.



KPP PRATAMA PALOPO

20.258.055.1-803.000

VERNIATY KARTO KARAMBE
NPWP 16 : 7326 0251 1290 0001

DERI DEKAT GEREJA TORAJA JEMAAT RANTE DERI
DERI' SESEAN
PANGLI SELATAN SESEAN
KAB. TORAJA UTARA SULAWESI SELATAN
Tanggal Terdaftar 07/05/2024



PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN TORAJA UTARA

NIK : 7326025112900001

Nama : VERNIATY KARTO KARAMBE

Tempat/Tgl Lahir : DERI, 11-12-1990

Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -

Alamat : DERI

RT/RW : 000/000

Kel/Desa : DERI

Kecamatan : SESEAN

Agama : KRISTEN

Status Perkawinan: KAWIN

Pekerjaan : MENGURUS RUMAH TANGGA

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



TORAJA UTARA
14-04-2021



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK TORES MEDICA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : AL DIPONEGORO, KEL. PEMANJAL, RANTEPAO

No NPWP (*) : 20-258-055-1-803-006

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS) : 02102400713260001

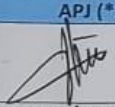

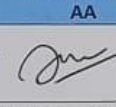

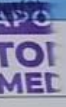
dan Toko Obat) Masa berlaku : 3 Januari 2030

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 (*)	Verniaty k. karuniaty	0024/SIPA/DPMDTSP/VIII/2024	11 Des 2029	0822 49574122
2 Apoteker Pendamping 1	-	-	-	-
3 Apoteker Pendamping 2	-	-	-	-
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Tiya karuniaty	0024/SIPTK/DPMDTSP/VIII/2024	20 Jan 2029	-
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2	-	-	-	-
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3	-	-	-	-

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : Verniaty	Nama :	Nama : Tiya k.	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 :

Date: _____
 Page: _____

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
 Nama : Vmnty	 Nama :	 Nama : Vmnty	 Nama : W	 Nama : Vmnty	 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. Verninda E. Karamba, S.Farm
Tempat/Tgl lahir : Den, 11 Des 1990
Alamat : Puntepao

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari Apotek Tores Medic 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.

Puntepao, 14/7/2025

Mengetahui,

APOTEK
TORES
MEDICA

Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili