



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
NOMOR INDUK BERUSAHA: 1509250013745**

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 | : TAUFIQURRAHMAN MAJID |
| 2. Alamat | : BULU, Desa/Kelurahan Manarang, Kec. Mattiro Bulu, Kab. Pinrang,
Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler | : |
| Email | : apotek_syamrah99@yopmail.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 Kepabeanaan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Laport 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: 15 September 2025

**Menteri Investasi dan Minirisasi
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,**



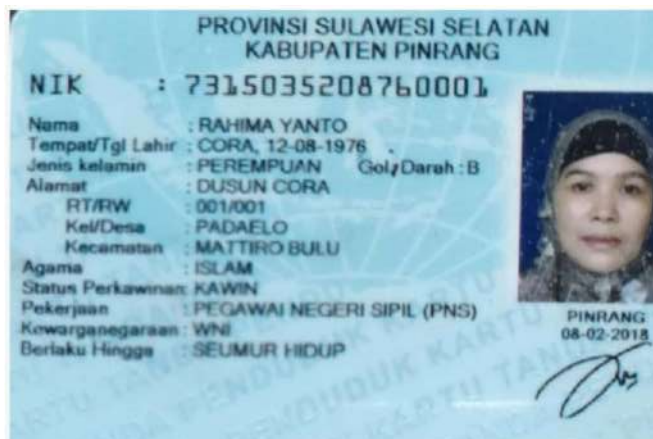
Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 26 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 PSN E BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**





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 : 503/0042/SIPA/DPMPTSP/09/2025

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 : 430/0115/SIP/DINKES/VIII/2025, tanggal 01-09-2025 dan Berita Acara Pemeriksaan DINAS PMPTSP Nomor : 0042/BAP/SIPA/DPMPTSP/09/2025, tanggal 03-09-2025 yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pinrang memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

Apt. TAUFIQURRAHMAN MAJID, S.Farm

Tempat/Tanggal Lahir	: PINRANG / 01-10-2001
Alamat	: BULU
Nomor STRA	: FT00001550977390
STRA Diterbitkan Oleh	: KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA
STRA Berlaku Sampai Dengan	: 03-09-2030
Jenis Apoteker	: Apoteker
Dengan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya pada :	
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	: Apotek
Nama Tempat Kerja / Praktik	: APOTEK SYAMRAH 99
Alamat Tempat Kerja / Praktik	: DUSUN CORA
Masa berlaku SIPA	: 03-09-2030

Demikian izin ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Pinrang Pada Tanggal 04 September 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

DPMPTSP



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN : 15092500137450001

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 Apotek	Tinggi	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Administrasi.- Lokasi.- Bangunan.- Sarana, prasana dan peralatan.- SDM. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian, Laporan SIPNAP.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab.- Perubahan nama Apotek.- Perubahan alamat/lokasi.- Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).	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. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN-E BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



DPMPPTSP

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 :	



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi : APOTIK SYAMRAH 99
Alamat Relasi (sesuai Izin relasi) : CORA DESA PADATELO KEC MATIRO DULO
KAB PINRANG
No NPWP : 7315 0357 0902 0002
Surat Ijin Sarana Kesehatan (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, Rumah :
Sakit dan Toko Obat) Masa berlaku
No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku
No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku
Sertifikat CDOB Sarana Kesehatan : Masa Berlaku

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama	No Surat Izin Kerja	Masa Berlaku	No Handphor
1 Apoteker Penanggung Jawab				
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	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan
Nama : RAHIMA	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan :
Handphone :
Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :
Handphone :
Nama PIC Bagian Pembayaran :
Telpon :
Telpon :
Telpon :

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RAHIMA YANTO S. ST.
Tempat/Tgl lahir : CORA / 12 / 08 / 1974
Alamat : CORA DESA PADATELO

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.

CORA 15/10/2025



Menyetujui,

(RAHIMA YANTO S. ST.)

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



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 : 503/0042/SIPA/DPMPTSP/09/2025

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 : 430/0115/SIP/DINKES/VIII/2025, tanggal 01-09-2025 dan Berita Acara Pemeriksaan DINAS PMPTSP Nomor : 0042/BAP/SIPA/DPMPTSP/09/2025, tanggal 03-09-2025 yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pinrang memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

Apt. TAUFIQURRAHMAN MAJID, S.Farm

Tempat/Tanggal Lahir	: PINRANG / 01-10-2001
Alamat	: BULU
Nomor STRA	: FT00001550977390
STRA Diterbitkan Oleh	: KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA
STRA Berlaku Sampai Dengan	: 03-09-2030
Jenis Apoteker	: Apoteker
Dengan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya pada :	
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	: Apotek
Nama Tempat Kerja / Praktik	: APOTEK SYAMRAH 99
Alamat Tempat Kerja / Praktik	: DUSUN CORA
Masa berlaku SIPA	: 03-09-2030

Demikian izin ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Pinrang Pada Tanggal 04 September 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



OMBUDSMAN
DI PTSP DAN KANTORAN SAS

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR E

DPMPTSP



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 15092500137450001

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 : TAUFIQURRAHMAN MAJID
2. Nomor Induk Berusaha (NIB) : 1509250013745
3. Alamat Kantor : BULU, Desa/Kelurahan Manarang, Kec. Mattiro Bulu, 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 : CORA, Desa/Kelurahan Padaelo, Kec. Mattiro Bulu, Kab. Pinrang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91271
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 September 2025

a.n. Bupati Pinrang
Kepala DPMPSTP Kabupaten Pinrang,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 26 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-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



DPMPSTP



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN : 15092500137450001

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">- Administrasi.- Lokasi.- Bangunan.- Sarana, prasana dan peralatan.- SDM. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian, Laporan SIPNAP.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab.- Perubahan nama Apotek, Perubahan alamat/lokasi.- Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).	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. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BS-E BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



DPNPTSP



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 TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

Nomor : 503/0027/SIPTTK/DPMTSP/08/2025

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 : 430/0102/SIP/DINKES/VIII/2025, tanggal 22-08-2025 dan Berita Acara Pemeriksaan DINAS PMPTSP Nomor : 0027/BAP/SIPTTK/DPMTSP/08/2025, tanggal 28-08-2025 yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pinrang memberikan Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian kepada :

AMANDAH FIDYAWATI ZULKIFLI, A.Md. Farm

Tempat/Tanggal Lahir	: LALLE / 17-09-2002
Alamat	: DUSUN CORA
Nomor STRITK	: PF00000996096951
STRITK Diterbitkan Oleh	: KONSIL TENAGA KESEHATAN INDONESIA
STRITK Berlaku Sampai Dengan	: 28-08-2030
Jenis Pendidikan	: Ahli Madya Farmasi
Dengan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya pada :	
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	: Pelayanan Kefarmasian
Nama Tempat Kerja / Praktik	: APOTEK SYAMRAH
Alamat Tempat Kerja / Praktik	: DUSUN CORA
Masa berlaku SIPTTK	: 28-08-2030

Demikian izin ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Pinrang Pada Tanggal 28 Agustus 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 BSR E

DPMTSP