

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7324046512790002

Nama : FARIANTI NAJAMUDDIN
Tempat/Tgl Lahir : KOLONODALE, 25-12-1979
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : A
Alamat : PERUM. BUMI BATARA GURU
RT/RW : 001/000
Kel/Desa : USSU
Kecamatan : MALILI
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



LUWU TIMUR
27-05-2016

Farianti
ms



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 16 651.033.9-803.000

FARIANTI NAJAMUDDIN

JL. DR. SAM RATULANGI

MALILI - MALILI

LUWU TIMUR

TERDAFTAR: 03-08-2012



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN : 01102100038110001

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">- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.	Telah terverifikasi	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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 01102100038110001**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Izin kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : FARIANTI NAJAMUDDIN |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0110210003811 |
| 3. Alamat Kantor | : PERUM. BUMI BATARA GURU, Kel. Ussu, Kec. Malili, Kab. Luwu Timur, 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 | : Jln. Dr. Sam Ratulangi, Kel. Puncuk Indah, Kec. Malili, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92981 |
| 6. Skala Usaha | : Usaha Mikro |
| 7. Perpanjangan atas Izin: | : |
| - Nama Izin | : |
| - Nomor Izin dan Tanggal Terbit | : IUMK/330/KM-MLL/XI/2017; Tanggal 2 Desember 2021 |

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: 2 Desember 2021

a.n. Bupati Luwu Timur
Kepala DPMPTSP Kabupaten Luwu Timur,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 2 Desember 2021

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
NOMOR INDUK BERUSAHA: 0110210003811**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- | | |
|---|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : FARIANTI NAJAMUDDIN |
| 2. Alamat Kantor | : PERUM. BUMI BATARA GURU, Kel. Ussu, Kec. Malili, Kab. Luwu Timur,
Provinsi Sulawesi Selatan |
| No. Telepon | : +6281231071879 |
| Email | : fary.arman@gmail.com |
| 3. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia
(KBLI) | : Lihat Lampiran |
| 4. Skala Usaha | : Usaha Mikro |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai Angka Pengenal Impor (API-P), hak akses kepabeanan, serta pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan.

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

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 1 Oktober 2021

**Menteri Investasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 1 Oktober 2021

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

NOMOR INDUK BERUSAHA: 0110210003811

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Klasifikasi Risiko	Perizinan Berusaha	
					Jenis	Legalitas
1	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Jln. Dr. Sam Ratulangi, Kel. Puncuk Indah, Kec. Malili, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 92981	Tinggi	NIB	Untuk persiapan kegiatan usaha
					Izin	Untuk operasional dan/atau komersial kegiatan usaha

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.

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

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN PENGELOLAAN
DAN PEMANTAUAN LINGKUNGAN HIDUP (SPPL)**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pelaku Usaha	: FARIANTI NAJAMUDDIN
Nomor Induk Berusaha (NIB)	: 0110210003811
Alamat	: PERUM, BUMI BATARA GURU, Kel. Ussu, Kec. Malli, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan
No. Telepon	: +6281231071879
Bidang Usaha/Kegiatan	: Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik
KBLI	: 47721

Menyatakan kesanggupan:

1. Mematuhi dan melaksanakan usaha dan/atau kegiatan pada lokasi yang sesuai dengan peruntukan rencana tata ruang;
2. Mematuhi dan melaksanakan usaha dan/atau kegiatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup;
3. Mematuhi ketentuan persyaratan pemenuhan parameter baku mutu lingkungan sesuai dengan kegiatan yang dilakukan serta limbah yang dihasilkan;
4. Mematuhi ketentuan dan menyediakan fasilitas penyimpanan limbah sementara dan sampah domestik sesuai dengan kegiatan serta limbah dan sampah yang dihasilkan;
5. Mematuhi ketentuan dan menyediakan fasilitas pengelolaan limbah cair untuk usaha dan/atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan jumlah limbah yang dihasilkan dan jumlah tenaga kerjanya;
6. Bersedia untuk memenuhi pengaturan dan pengelolaan dampak usaha dan/atau kegiatan terhadap aspek transportasi;
7. Bersedia dilakukan pemeriksaan/pengawasan terhadap usaha dan/atau kegiatan yang dilakukan untuk memastikan pemenuhan persyaratan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup;
8. Bersedia melakukan perubahan persetujuan lingkungan dalam hal akan menyediakan sarana dan prasarana dengan menyusun dokumen lingkungan sesuai dengan kewajiban dalam daftar usaha dan/atau kegiatan wajib Amdal, UKL-UPL dan SPPL berdasarkan besaran multisektor; dan
9. Bersedia dihentikan usaha dan/atau kegiatannya dan diproses hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan apabila melanggar atau tidak memenuhi ketentuan persyaratan yang telah ditetapkan sebagaimana butir 1 sampai 8.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan ataupun ketidakakuratan dalam pernyataan ini, maka Pelaku Usaha bersedia menerima konsekuensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Luwu Timur, 25 Oktober 2021
ttd.
(FARIANTI NAJAMUDDIN)

Surat pernyataan ini tersimpan secara elektronik di dalam sistem OSS sebagai bagian tidak terpisahkan dari Perizinan Berusaha untuk Nomor Induk Berusaha yang dimaksud.



SURAT IZIN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN

Nomor : 032/SRPR-KES/DPMPTSP/XII/2021

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan, Penandatanganan 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 Apotek:

Nama Sarana	: Apotek Medika Farma
Alamat	: Jl. Dr. Sam Ratulangi
Kabupaten	: Luwu Timur
Telepon	: 081240326719
Nomor Rekomendasi	: 440/117-REK/DINKES, Tanggal 10 Desember 2021
Jenis Sarana Kesehatan	: Apotek

Kepada :

Nama Penanggung jawab	: Farianti Najamuddin, S.Si., Apt
Tempat / Tgl. Lahir	: Kolonodale/ 25 Desember 1979
Alamat	: Perum Bumi Batara Guru Blok E No. 30 Desa Ussu Kec. Malili
Nomor STRA	: 19791225/STRA-UNHAS/2006/27845
Masa Berlaku	: 25 Desember 2026
Nomor SIPA	: 676/436/DPMPTSP/XI/2021
Masa Berlaku SIPA	: 25 Desember 2026
Masa Berlaku SIA	: 25 Desember 2026

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 : 10 Desember 2021

An Bupati Luwu Timur
Kepala DPMPTSP



Andi Habil Unru, SE

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul-Sel,
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur.

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPMPTSP)
KABUPATEN LUWU TIMUR



SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 676/436/DPMPPTSP/XI/2021

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan, Penandatanganan Perizinandan 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 : **Farianti Najamuddin, S.Si.,Apt**
Tempat / Tgl. Lahir : **Kolonodale / 25 Desember 1979**
Alamat Rumah : **Perum Bumi Batara Guru Blok E No.30, Desa Ussu, Kec. Malili**
Nomor STR : **19791225/STRA-UNHAS/2006/27845**
Nomor Rekomendasi : **440/101-REK/DINKES, Tanggal 29 Oktober 2021**
Jenis Tenaga Kesehatan : **Apoteker (SIPA) yang Kesatu**
Untuk Praktek/Kerja : **Pada Sarana Swasta**
Berlaku sampai dengan : **12 Desember 2026**
No. Hp : **081231071879**

Untuk melaksanakan praktik/ Kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Medika Farma Jl. Dr. Sam Ratulangi, Desa Puncak Indah, 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 : **05 November 2021**
Bupati Luwu Timur
Kepala DPMPPTSP

Habi Unru, SE
Pangkat : **Pembina Tk. I**
NIP : **19641231 198703 1 208**

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul-Sel
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPMPPTSP)
KABUPATEN LUWU TIMUR



SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 760/436/DPMPTSP/XI/2021

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan, Penandatanganan Perizinandan 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 : **Nur Fatimah Harun Falamay, S.Farm**
Tempat / Tgl. Lahir : Samarinda / 14 Mei 1995
Alamat Rumah : Jl.Lahadeng, Kec.Malili
Nomor STR : 19950514/STRTTK-73/2017/2/7230
Nomor Rekomendasi : 440/106-REK/DINKES, Tanggal 22 November 2021
Jenis Tenaga Kesehatan : Tenaga Tekhnis Kefarmasian (SIPTTK) yang Kesatu
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta
Berlaku sampai dengan : **14 Mei 2022**
No. Hp : 085249963722

Untuk melaksanakan praktik/Kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Medika Farma Jl. Dr. Sam Ratulangi, Kec. Malili Kab. Luwu Timur**. 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 : 22 November 2021
An. Bupati Luwu Timur
Kepala DPMPTSP

Andi Habil Unru, SE
Pangkat : Pembina Tk. I
NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul-Sel
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur



KPP PRATAMA PALOPO

16.651.033.9-803.000

FARIANTI NAJAMUDDIN

NPWP16 : 7324 0465 1279 0002



JL. DR. SAM RATULANGI RT.001 RW.-, MALILI, MALILI,
MALILI, KAB. LUWU TIMUR, SULAWESI SELATAN, 92981

Tanggal Terdaftar 03/08/2012



www.pajak.go.id

Pajak Kita Untuk Kita



KEMENTERIAN KEUANGAN
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

Kartu ini harap disimpan baik-baik dan apabila hilang, agar segera melapor ke Kantor Pelayanan Pajak terdaftar

NPWP agar dicantumkan dalam hal berhubungan dengan dokumen perpajakan
Dalam hal Wajib Pajak pindah domisili, supaya melaporkan diri ke Kantor Pelayanan Pajak lama atau Kantor Pelayanan Pajak baru.

Seluruh layanan perpajakan tidak dipungut biaya



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*): MEDIKA FARMA
Alamat Relasi (sesuai izin relasi): Jl. DR. SAM RATULANGI, DESA PUNCAK LINDAH
KEC. MALILI, KAB. LUNYU TIMUR
No NPWP (*): 16.651.033.9-803.000
Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 032/CR.PP-KEJ-10PMPTJP/XII/2021
dan Toko Obat) Masa berlaku 25-12-2026
No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP): 0110210003811001 Masa Berlaku
No Tanda Daftar Perusahaan (TDP): Masa Berlaku
Sertifikat CDOB PBF (*): Masa Berlaku

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	FARIANTI NATA MUDDIN		12-12-2026	081231071879
2 Apoteker Pendamping 1	SKH API	676143610PMPTJP/		
3 Apoteker Pendamping 2		XI/2021		
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

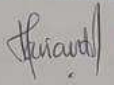

Tanda Tangan API (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
Nama: FARIANTI	Nama:	Nama: Nur Fatmahan	Nama:	Nama:	Nama:

NATAMUDDIN SKH API

Harun Fatmahan S. Farma

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : FARIANTI NATAMUDDIN. SKH API
Handphone : 081231071879 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 : FAUZAN	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

NAGA M UDDIN 86/14

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 : FARIANTI NAGAMUDDIN, S.K.A.P
Tempat/Tgl lahir : MOROWALI, 25-12-1973
Alamat : PERUM. BUMI BATARA GURU BLOK E/3

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari APOTEC MEDIKA FARMA
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.

Makin, 28, 5, 2025

Menyetujui,

FARIANTI NAGAMUDDIN, S.K.A.P

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili