

**npwp.**

KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA WATAMPONE

**7308 2301 1075 0001**

DARWIS SAKKIN TALLUTOMBINNA



JALAN ANDI BASO AMIR RT. 000 RW. 000, KADING, BAREBBO,  
KAB. BONE, SULAWESI SELATAN



djp

TANGGAL TERDAFTAR 24/02/2003

[www.pajak.go.id](http://www.pajak.go.id)

Pajak Kita Untuk Kita

**npwp.**



Kartu ini harus 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

SIA  
APT. BAHAGIA  
II



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
IZIN : 02000100007360004

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

- |  |  |
|--|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha                                     | : PT BONE SEMESTA SEJAHTERA  |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 0200010000736  |
| 3. Alamat Kantor   | : Jalan Yos Sudarso, Desa/Kelurahan Bajoe, Kec. Tanete Riau Tang Timur, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan,<br>Kode Pos: 92716       |
| 4. Status Penanaman Modal                                | : PMDN   |
| 5. No. Telepon   | : 082218999553   |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KSLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik   |
| 7. Lokasi Usaha  | : Jl. Yos Sudarso No. 234, Desa/Kelurahan Bajoe, Kec. Tanete Riau Tang Timur, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan,<br>Kode Pos: 92716 |
| 8. Status  | : Telah memenuhi persyaratan   |

Lampiran Izin ini merupakan 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: 29 Maret 2022

a.n. Bupati Bone  
Kepala DPMPTSP Kabupaten Bone,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 29 Maret 2022

1. Dokumen ini ditandatangani oleh DSS berdasarkan data dan Pelaku Usaha, terimpuh dalam sistem DSS, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.  
2. Data ini bukan Aset Kehakiman, tiap dokumen ini akan dihapuskan perbaikan sebagaimana mestinya.  
3. Data lingkup Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem DSS menggunakan hak akses.



## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : Apotek Bahagia  
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Yos Sudarso No. 239 Kel. Bayroe T.R. Timur

No NPWP (\*)

: F3.08.23.DL.1D75.0001

Surat Izin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS) : 02000100007360004  
dan Toko Obat) Masa berlaku 29 Maret 2027

No Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) : 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 (*)	A. Heny ashany	57/VII/2014/DPN/SP/204	04-07-2025	032347920255
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(*)

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....



Spesimen Bagian Pembayaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nama : H. PAULUS	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :
Diperiksa Oleh				Divertifikasi Oleh	
Marketing	Keuangan	API			
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 : H. Darwisi  
Tempat/Tgl Lahir : Pinrang 09-10-1975  
Alamat : Jln Yos Sudarso, Kel. Bajoe, Kec. Binjai Raya, Kkt. Bone.

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dan Apotek Bajoe Bajoe  
menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama  
dengan PT. SAMPHARINDO PUTRA TRADING CABANG MAKASSAR, dengan rincian  
persyaratan sebagai berikut:

Bersedia melakukan pembayaran setiap tagihan dengan cara "transfer" ke rekening resmi  
PT. Sampharindo Putra Trading  
BCA ( REK: 871 576 7798 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING )  
BRI (REK: 2242-01-000295-30-0 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING )

Menginformasi setiap bukti transfer kepada salesman kami atau langsung ke kontak admin  
WA (0822-9073-1208)

"Tidak" melakukan pembayaran dengan cara cash/tunai/transfer ke rekening salesman  
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.  
Dapat perhatian dan kerja samanya kami ucapan terima kasih.



Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN BONE

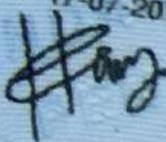
NIK

: 7308214406930002

Nama : A. HENNY ASHARY  
Tempat/Tgl Lahir : WATAMPONE, 04-06-1993  
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :-  
Alamat : BTN. ALAM INDAH BLOK C2/ NO. 5  
RT/RW : 003/003  
Kel/Desa : MATTIRO WALIE  
Kecamatan : TANE TE RIATTANG BARAT  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan : BELUM KAWIN  
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA  
Kewarganegaraan : WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



BONE  
17-07-2018





PEMERINTAH KABUPATEN BONE  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Petta Ponggawae No. 4, Watampone, Bone, Sulawesi Selatan,  
Telepon (0481) 25056, Faximile (0481) 25056  
Laman <https://dpmptsp.bone.go.id>, pos-el dpmptspbone@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) KESATU

Nomor: 57/VII/SIPA/DPMPTSP/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone memberikan Izin Praktik Apoteker Kesatu Kepada :

Nama Lengkap : Apt. A. HENNY ASHARY, S. Farm  
Tempat / Tanggal Lahir : Watampone, 04 Juni 1993  
Alamat Rumah : BTN Alam Indah Blok C2/No.5 Kel. Mattirowalie Kec. Tanete Riattang Barat  
Nomor STRA : QY00001081076283  
Untuk Melakukan Praktik di :  
Nama Tempat Praktik : APOTEK BAHAGIA  
Alamat : Jl. Yos Sudarso Kel. Bajoe Kec. Tanete Riattang Timur  
Waktu Praktik : Senin-Jumat  
Jam : 09.00 s/d 15.00 Wita

Masa berlaku SIPA sampai : 04 Juli 2029

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. SIPA ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA.



Rp.0,-

Dikeluarkan di : Watampone  
Pada tanggal : 04 Juli 2024

KEPALA DINAS



Drs. ANDI AMRAN, M. Si  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19681122 198908 1 001

Tembusan :

1. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
2. Ketua Komite Farmasi Nasional;
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone;
5. Ketua Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Cabang Bone.