



PEMERINTAH KABUPATEN POLEWALI MANDAR
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jln. Manunggal No.11 Pekkabata Polewali, Kode Pos 91315

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER
Nomor : 503/31/SiP/DPMPTSP/VII/2022

- DASAR** : a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 889/Menkes/Per/V/2011, tentang Registrasi Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
b. Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Nomor : 19780612/SRPA 76.02/7/2022/2.010 tanggal, 26 Juli 2022.

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Polewali Mandar memberikan Izin Praktik kepada :

UMY QALSUM, S.Si.,Apt

Tempat/ Tgl. Lahir : Majene, 12 Juni 1978
Alamat : Perum Pesona Taman Lantora II Blok B/2 Polewali
Tempat Praktik : Dinas Kesehatan
Alamat Tempat Praktik : Jl. H. Andi Depu No. 2 Polewali
No. STRA : 27 28 7 2 2 22-78061202
Masa berlaku s/d : 12 Juni 2027

Ditetapkan di Polewali Mandar
Pada Tanggal, 26 Juli 2022

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**



Dir. MUJAHIDIN, M.Si

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 19660606 199803 1 014

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan R.I;
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar;
4. Organisasi Profesi.

PROVINSI SULAWESI BARAT
KABUPATEN POLEWALI MANDAR

NIK : 7604045206780008

Nama : H.J. UMY QALSUM
Tempat/Tgl Lahir : MAJENE, 12-06-1978
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol Darah :
Alamat : PESONA TAMAN LANTORA 2 BLOK B
2
RT/RW : -/-
Kel/Desa : LANTORA
Kecamatan : POLEWALI
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : 12-06-2017



POLEWALI MANDAR
26-05-2012



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Hj. Anbi Depu No. 2 Polewali
Kab. Polewali Mandar

No NPWP (*) : 000.293.291.1-813.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS:
dan Toko Obat) Masa berlaku

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 (*)	Umy Dalfurn	503/31/SIP/DPMPTSP/	12 Juni 2027	0811425652
2	Apoteker Pendamping 1		vtl / 2022		
3	Apoteker Pendamping 2				
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5	Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6	Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
Nama : Umy Dalfurn	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama : Polewali Mandar

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) :

Handphone : Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) :

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaran		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 :

Keterangan:

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



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 00.293.291.1-813.000

DINAS KESEHATAN KABUPATEN POLEWALI
MANDAR

JALAN H. ANDI DEPU
POLEWALI
KAB. POLEWALI MANDAR SULAWESI BARAT

KPP PRATAMA MAJENE