



**PEMERINTAH KOTA TOMOHON
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAERAH**



SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER KEDUA

NOMOR: 06/DPMPTSPD/SIPA/V/2025

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah Kota Tomohon memberikan izin kepada :

apt. Sivra Anita Suak, S.Farm

Tempat / Tanggal Lahir :
Alamat Domisili Sekarang

: Kiawa, 29 September 1991

: Jaga IV Desa Kiawa Dua Kecamatan Kawangkoan Utara Kabupaten Minahasa

: IT00001121635878

: Seumur Hidup

: 440/Dinkes-RKMIN/V/099

No. STRA
Masa Berlaku STRA
Nomor Rekomendasi
Dinas Teknis
Untuk melakukan Praktik di
Nama Tempat Praktik
Alamat

: Apotek Esther Farma

: JL. Totongkoran Kelurahan Paslaten Dua Kecamatan Tomohon Timur Kota Tomohon

: Senin – Jumat / 09.00 – 12.00

: 15 Mei 2029

Hari/Waktu Praktik
Masa Berlaku SIPA

Dengan ketentuan sebagai berikut :

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



Dikeluarkan di : Tomohon
Pada tanggal : 27 Mei 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh:
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
DAERAH KOTA TOMOHON**
ANNEKE G. MAINDOKA, S.Sos., M.Si.
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 19670827 199403 2 006

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon
2. Ikatan Apoteker Indonesia Kota Tomohon
3. Tempat Praktik Yang Bersangkutan

Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : 'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah'.
- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BsrE



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 09042500225390001

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 | : VERA HETTY TULANDI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0904250022539 |
| 3. Alamat Kantor | : KEL. WALIAN DUA LINGK. III, Desa/Kelurahan Walian Dua, Kec. Tomohon Selatan, Kota Tomohon, Provinsi Sulawesi Utara |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : JL. TOTONGKORAN, Desa/Kelurahan Paslaten Dua, Kec. Tomohon Timur, Kota Tomohon, Provinsi Sulawesi Utara,
Kode Pos: 95446 |
| 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: 15 Agustus 2025

a.n. Wali Kota Tomohon
Kepala DPMPTSP Kota Tomohon,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 15 Agustus 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.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO LAMPIRAN IZIN : 09042500225390001

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 Kota Tomohon	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 BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN
SURAT IJIN OPERASIONAL
APOTEK
IZIN : 09042500225390001

- Nama Pelaku Usaha : VERA HETTY TULANDI
- Bidang Usaha : Apotek
- Wilayah Operasional : Jalan Totongkoran, Kelurahan Paslaten Dua, Kec Tomohon Timur, Kota Tomohon
Provinsi Sulawesi Utara
- Apabila kegiatan yang dilaksanakan bertentangan atau tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan maka **Surat Ijin Operasional Apotek** ini dapat dibekukan sewaktu-waktu
- Surat Ijin Operasional Apotek berlaku selama 5 Tahun sejak diterbitkan.

1. Dokumen ini diterbitkan system OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, tersimpan dalam system 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 system OSS menggunakan hak akses.

PEMERINTAH KOTA TOMOHON
DINAS KESEHATAN DAERAH

Alamat : Kompleks Perkantoran Pemerintah Kota Tomohon Kel. Wolan II Kec. Tomohon Barat
Email : dinkesTomohon@yahoo.com mdinkes@tomohon.go.id

Nomor : 440/Dinkes/VIII/ 1073

Tomohon, 08 Agustus 2025

Lampiran : -

Perihal : **Sertifikat Standar Apotek**

Kepada,

**Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Daerah Kota Tomohon**

Di-

Tempat

Berdasarkan hasil penilaian kesesuaian terhadap Standar Usaha Apotek, kami memberikan Sertifikat Standar Apotek terhadap

Nama Apotek	:	Esther Farma
Nama Apoteker Penanggung Jawab	:	apt Sivra Anita Suak, S.Farm
Nomor SIPA	:	06/DPMPTSPD/SIPA/V/2025
Alamat Apotek	:	Jln Totongkoran Kelurahan Paslaten Dua Kec. Tomohon Timur Kota Tomohon

Sertifikat Standar Apotek ini digunakan sebagai rekomendasi dalam ijin Apotek

**Kepala Dinas Kesehatan
Daerah Kota Tomohon**



dr. Jhon J. D. Lumopa, M.kes
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP 19690630 200212 1 002