

PROVINSI SULAWESI BARAT
KABUPATEN MAMASA

NIK : 7603034805810002

Nama : RONE' DARA DEMMANDULU'
Tempat/Tgl Lahir : MAKALE, 08-05-1981
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :-
Alamat : JL. AHMAD YANI NO. 3
RT/RW : 001/001
Kel/Desa : MAMASA
Kecamatan : MAMASA
Agama : KRISTEN
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



MAMASA
17-06-2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'R' or 'D'.



KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA MAJENE

7603 0348 0581 0002

RONE' DARA DEMMANDULU'



JL ACHMAD YANI NO.3 RT. 000 RW. 000, MAMASA, MAMASA,
KAB. MAMASA, SULAWESI BARAT

TANGGAL TERDAFTAR 12/04/2012



www.pajak.go.id

Pajak Kita Untuk Kita



KEMENTERIAN KEUANGAN
DIREKTORAT JENDRAL 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



PEMERINTAH KABUPATEN MAMASA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Demmatande No. (Komp Kantor Gabungan Dinas Lt.1 Mamasa) kp. 91362
Website : <http://dpmptspmamasa.ddns.net>

SURAT IZIN PRAKTEK APOTEKER

NOMOR : 5838/SIKA/DPM-PTSP/II/2025

- Dasar : a. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
c. Peraturan Bupati Mamasa Nomor 2 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Mamasa.

Yang bertanda-tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Mamasa memberikan Izin Praktek Apoteker kepada :

Apt. ELPIN, S.Si

| | |
|-----------------------|---|
| Tempat/Tgl. Lahir | : UJUNG PANDANG, 12 DESEMBER 1977 |
| Alamat | : BATU DESA, TONDOK BAKARU, KEC. MAMASA |
| No. STRA | : PB000C1041786652 |
| STRA berlaku s/d | : SEUMUR HIDUP |
| Untuk Praktek sebagai | : APOTEKER |
| Nama Sarana | : APOTEK KUSUMA RAYA FARMA |
| Alamat Sarana | : JL. AHMAD YANI NO 03, KEL. MAMASA, KEC. MAMASA, KABUPATEN. MAMASA |

BERLAKU S/D 07 FEBRUARI 2030

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian di fasilitas produksi/distribusi/penyaluran harus mematuhi ketentuan cara pembuatan obat yang baik/cara distribusi obat yang baik dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 di atas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin.

Dikeluarkan di : Mamasa

Pada tanggal : 07 FEBRUARI 2025



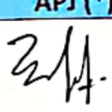

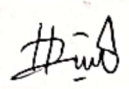

FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK KUSUMA RAYA FARMA
 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL. AHMAD YANI NO.3, MAMASA
KEL-MAMASA - KEC-MAMASA - KAB-MAMASA
 No NPWP (*) : 7603034805810002
 Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek) Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 16062200843810002
 dan Toko Obat) Masa berlaku 5 TAHUN (5 Juni 2028)
 No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : 1606220084381 Masa Berlaku 5 Tahun (16 Juni 2028)
 No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku
 Sertifikat CDOB PBF (*) : Masa Berlaku





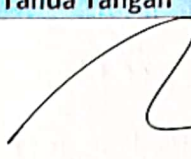
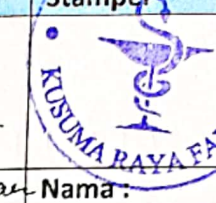
| APJ / Apoteker Pendamping / TTK | Nama (*) | No Surat Izin Praktek/SIP(*) | Masa Berlaku (*) | Kontak (*) |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|--------------|
| 1 Apoteker Penanggung Jawab (*) | Apt. Elpin, Ssi | SB38/SIKA/PPM-PTSP/IV/2025 | 07-02-2030 | 082193569134 |
| 2 Apoteker Pendamping 1 | | | | |
| 3 Apoteker Pendamping 2 | | | | |
| 4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1 | Sri Juni Lastaria, Md. Farm | SB92/SIKA/PPM-PTSP/IV/2025 | 15 April 2029 | 082297192 |
| 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 : Elpin | Nama : | Nama : Sri Juni L | Nama : | Nama : | Nama : |

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : dr-Rone Dan
 Handphone : 082195771869 Telpon :
 Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : dr-Rone Dan
 Handphone : 082195771869 Telpon :
 Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : dr-Rone Dan
 Handphone : 082195771869 Telpon :

| Bagian Pemasanan | | Spesimen Bagian Penerimaan Barang | | Spesimen Bagian Pembayaran(*) | |
|---|---|---|--|---|---|
| Tanda Tangan | Stampel | Tanda Tangan | Stampel | Tanda Tangan | Stampel |
|  |  |  |  |  |  |
| Nama : dr. Rone Dene | Nama : dr. Rone Dene | Nama : dr. Rone Dene | Nama : | Nama : dr. Rone Dene | 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

SURAT PERNYATAAN

Ing bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Rone Dora
Tempat/Tgl lahir : Makale / 8 Mei 1981
Alamat : Jl. Ahmed Yani No. 3 Makale

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **APOTEK KUSUMA RAYA 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.

Makale 23, 04, 2025

Menyetujui,

(dr. Rone Dora)

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



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 16062200843810002**

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 | : RONE' DARA DEMMANDULU' |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 1606220084381 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. AHMAD YANI NO.3, Desa/Kelurahan Mamasa, Kec. Mamasa, Kab. Mamasa, Provinsi Sulawesi Barat |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : Jl. Ahmad Yani No.3 , Desa/Kelurahan Mamasa, Kec. Mamasa, Kab. Mamasa, Provinsi Sulawesi Barat, Kode Pos: 91362 |
| 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: 9 Juni 2023

Perubahan ke-1, Tanggal: 9 Juni 2023

**a.n. Bupati Mamasa
Kepala DPMPTSP Kabupaten Mamasa,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 9 Juni 2023

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
LAMPIRAN
IZIN : 16062200843810002

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 memenuhi persyaratan | Pemerintah Kabupaten Mamasa | 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.