



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jln. Soekarno – Hatta | Hp. 08 12345 777 56

email : { HYPERLINK "mailto:dpmptsp@luwutimurkab.go.id" } - website dpmptsp.luwutimurkab.go.id

MALILI, 92981

SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 446/602/DPMPTSP/VIII/2023

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 praktek/kerja kepada :

Nama : apt. Ibrahim, S.Farm
Tempat / Tgl. Lahir : Pincara / 29 September 1989
Alamat Rumah : Dsn. Bone Rata, Desa Bone Pute, Kec. Burau
Nomor STR : 28 28 7 1 2 23-89092904
Nomor Rekomendasi : 440/052-REK/DINKES/VIII/2023, Tanggal 8 Agustus 2023
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kesatu
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta
Waktu Praktek : - Hari : Senin s/d Minggu
 - Jam : 14.00 s/d 21.00 Wita
Berlaku sampai dengan : **29 September 2028**
No. Hp : 085256623457

Untuk melaksanakan praktek/kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Eka Farma 2, Desa Jalajja, Kec. Burau**. 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 : 18 Agustus 2023

An. **Bupati Luwu Timur**
Kepala DPMPTSP



Andi Habil Unru, SE

Pangkat : Pembina Utama Muda (IV.c)
NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:

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



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 12080002116530001

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 | : IBRAHIM |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 1208000211653 |
| 3. Alamat Kantor | : DUSUN BONE RATA, Desa/Kelurahan Bone Pute, Kec. Burau, 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 | : Dusun Saulu, Desa Jalajja, Desa/Kelurahan Jalajja, Kec. Burau, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 92975 |
| 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 November 2023

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 9 November 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 : 12080002116530001

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 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.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK 12080002116530001

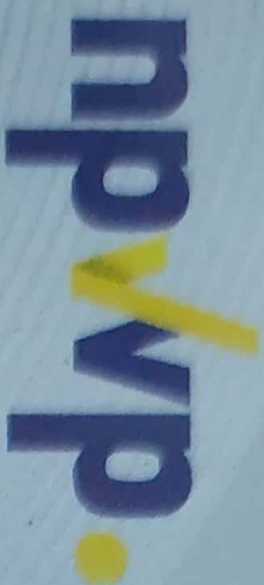
Lampiran berikut memuat data teknis **Izin Apotek**, sebagai berikut :

Status Permohonan	: Perpanjangan
Nama Apotek	: APOTEK EKA FARMA2
Alamat Apotek	: Jln. Trans Sulawesi, Dsn. Saulu, Desa Jalajja, Kec. Burau, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: apt. Ibrahim, S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 446/602/DPMPTSP/VIII/2023
Masa Berlaku SIPA	: 29-08-2028
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

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. Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





KPP PRATAMA PALOPO

92.935.994.1-803.000

IBRAHIM

NPWP16 : 7315052909890001



DUSUN BONE RATA RT. 002

BONE PUTE, BURAU

KAB. LUWU TIMUR SULAWESI SELATAN

Tanggal Terdaftar 20/09/2019



djp

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7315052903890001

Nama : IBRAHIM
Tanggal Lahir : PINGARA, 29-09-1989
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : AB
Alamat : DUSUN BONE RATA
RT/RW : 002/000
Kel/Desa : BONE PUTE
Kecamatan : BURAU
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : KARYAWAN HONORER
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



LUWU TIMUR
18-12-2015



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 1208000211653

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 Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : IBRAHIM |
| 2. Alamat | : DUSUN BONE RATA, Desa/Kelurahan Bone Pute, Kec. Burau, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler | : 85256623457 |
| Email | : baimk89@gmail.com |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : Lihat Lampiran |
| 5. Skala Usaha | : Usaha Mikro |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeanaan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Lapor Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

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

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 15 Februari 2021
Perubahan ke-1, tanggal: 24 Mei 2022

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 10 November 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. 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.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN**

NOMOR INDUK BERUSAHA: 1208000211653

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Tingkat Risiko	Perizinan Berusaha		
					Jenis	Status	Keterangan
1	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Dusun Saulu, Desa Jalajja, Desa/Kelurahan Jalajja, Kec. Burau, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 92975	Tinggi	NIB	Terbit	-
					Izin	Terbit	-

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




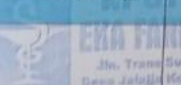

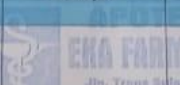

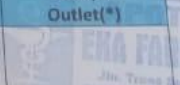


FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : PT. EKA FARMA 2
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Trans Sulawesi, Desa Sulu, Kecamatan Bura, Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan
NPWP (*) : 92.995.999.1003.000
Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS) : 446/602/DPMP/SP/VIII/2023
Masa Berlaku : 29 September 2023
Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku
Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku
Sertifikat CDOB PBF (*) : Masa Berlaku

/ Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
Apoteker Penanggung Jawab (*)	IBRAHIM S...	446/602/DPMP/SP/VII/2023	09/02/2023	0952-5662-3957
Apoteker Pendamping 1				
Apoteker Pendamping 2				
Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan Relasi (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan Apoteker	Stampel	Tanda Tangan Apoteker	Stampel Outlet (*)
					
IBRAHIM Nama :		Nama :		Nama :	

Data Relasi (Operasional)

Bagian Pemasanan (*) : IBRAHIM
e : 0952-5662-3957 Telpn :
Bagian Penerimaan Barang : IBRAHIM
e : 0952-5662-3957 Telpn :
Bagian Pembayaran (*) : IBRAHIM
e : 0952-5662-3957 Telpn :

Spesimen Bagian Pemasanan		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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IBRAHIM
Tempat/Tgl lahir : Bontomatene 29-09-1993
Alamat : Bontomatene Bontomatene

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari
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.

Menyetujui,



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili