



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apotek EL-TMS farm.

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. A. Rangk

No NPWP (*) : 492395561803000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: dan Toko Obat) Masa berlaku 23 APRIL 2023

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku

Sertifikat CDOB PBF (*) : Masa Berlaku

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Ijin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	Muhammad	500.16-7-2/2024	23 APRIL 2023	6011-4490-123
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(*)
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : Muhammad. MUTHAHARAH MURAH

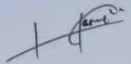



Handphone : 6011-4490-123 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

andphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) :

ndphone : Telpon :

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 : Muhammad. Muthahharu. Hura
Tempat/Tgl lahir : Wung Pandang, 12-03-1989
Alamat : Jl. Jendera Peran. Girata

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.



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

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KOTA PALOPO

NIK : 7373021203890001

Nama : MUHAMMAD MUTHAHHARUUN NURAN
MANAF ASYARIAH

Tempat/Tgl Lahir : UJUNG PANDANG, 12-03-1989

Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : A

Alamat : J.L. JUANDA PERUM. GRAHA
MUNGKAJANG BOK A 12

RT/RW : 002/008

Kel/Desa : MURANTE

Kecamatan : MUNGKAJANG

Agama : ISLAM

Status Perkawinan: KAWIN

Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA PALOPO
05-01-2019

[Signature]

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KOTA PALOPO

NIK : 7373011503820002

Nama : DR. ERICK GAMALIEL AMBA

Tempat/Tgl Lahir : UJUNG PANDANG, 15-03-1982

Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah :-

Alamat : J.L. BATARA LR. XII NO. 90

RT/RW : 003/003

Kel/Desa : BOTING

Kecamatan : WARU


Agama : KRISTEN

Status Perkawinan: KAWIN

Pekerjaan : DOKTER

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA PALOPO
03-03-2015

[Signature]

KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK



NPWP : 49.239.556.1.803.000

ERIC GAMALIEL AMBA

JL. BATARA LR.12 NO.90

BOTING - WARU

PALOPO

TERDAFTAR: 11-10-2008



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 01032200222180001

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 | : DR. ERICK GAMALIEL AMBA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0103220022218 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. BATARA LR. XII NO.90, Desa/Kelurahan Boting, Kec. Wara, Kota Palopo, 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 | : Jl. ahmad Razak, Desa/Kelurahan Tompotikka, Kec. Wara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 91921 |
| 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: 7 Maret 2022

Perubahan ke-1, Tanggal: 12 Agustus 2024

**a.n. Wali Kota Palopo
Kepala DPMPSTSP Kota Palopo,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 17 September 2024

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 : 01032200222180001

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 Palopo	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.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK 01032200222180001

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

Status Permohonan	: Perpanjangan
Nama Apotek	: Apotek El-Tris Farma
Alamat Apotek	: Jl. Ahmad Razak, Kel. Tompotikka Kec. Wara Kota Palopo
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: Muhammad Muthahharuun Nuran Manaf Asyariah
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 500.16.7.2/2024.022/SIPA/DPMPTSP
Masa Berlaku SIPA	: 23-04-2029
Masa Berlaku	: 23-04-2029.

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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**



PEMERINTAH KOTA PALOPO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. K.H.M. Hasyim No. 5, 91921, Telepon (0471) 23962 - Faks (0471) 23962
Website : dpmtsp.palopokota.go.id - Email : dpmtspalopokota@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)
Nomor: 500.16.7.2/2024.022/SIPA/DPMTSP

Dasar: a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
c. Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 31 Tahun 2023 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Nonperizinan Yang Diberikan Wali Kota Palopo Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

Memberi Izin kepada:

Nama : Muhammad Muthahharuun Nuran Manaf Asyariah
Tempat/ Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 12 Maret 1989
Alamat Rumah : Jl. Juanda Perum. Mungkajang I, Desa/Kel. Murante, Kec. Mungkajang, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : Apotek El-Tris Farma, Jl.Ahmad Razak Desa/Kel. Tompotikka, Kec. Wara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : ED00001158731634

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 23 April 2029



Dikeluarkan di : Kota Palopo
Pada Tanggal : 23 April 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KOTA PALOPO



Syamsuriadi Nur, S.STP

Pembina
NIP. 198502112003121002

Tembusan :

1. Walikota Palopo
2. Kadis Kesehatan Kota Palopo