



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
JL. SOEKARNO HATTA | HP. 08 12345 777 56  
email : [kppt@luwutimurkab.go.id](mailto:kppt@luwutimurkab.go.id) - website [dpmpstsp.luwutimurkab.go.id](http://dpmpstsp.luwutimurkab.go.id)  
MALILI, 92981

### SURAT IZIN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN

Nomor: 443/006/V/DPMPSTSP/2022

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 Apotek:

Nama Sarana	: Apotek Nabila Farma
Alamat	: Jl. Sangkuruwira, Desa Bawalipu, Kec. Wotu
Kabupaten	: Luwu Timur
Telepon	: 082293594457
Nomor Rekomendasi	: 440/144-REK/DINKES, Tanggal 10 Mei 2022
Jenis Sarana Kesehatan	: Apotek
Masa Berlaku SIA sampai	: 04 Desember 2026

Kepada :

Nama Penanggung jawab	: apt. Asmani, S.Si
Tempat / Tgl. Lahir	: Masamba/ 4 Desember 1979
Alamat	: Dsn. Lengkong, Desa Bawalipu, Kec. Wotu
Nomor STRA	: 19791204/STRA-UNHAS/2009/27865
Masa Berlaku STRA Sampai	: 04 Desember 2026
Nomor SIPA	: 834/436/DPMPSTSP/XII/2021
Masa Berlaku SIPA Sampai	: 04 Desember 2026

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 : 19 Mei 2022

An. Bupati Luwu Timur  
Kepala DPMPSTSP



Andi Nabil Unru, SE

Rangkat : Pembina Tk.I

NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:

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

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**(DPMPSTSP)**  
**KABUPATEN LUWU TIMUR**



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jln. Soekarno - Hatta | Hp. 08 12345 777 56  
email : [kppt@luwutimurkab.go.id](mailto:kppt@luwutimurkab.go.id) - website [dpmptsp.luwutimurkab.go.id](http://dpmptsp.luwutimurkab.go.id)  
MALILI, 92981

### SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 834/436/DPMPTSP/XII/2021

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. Asmani, S.Si  
Tempat / Tgl. Lahir : Masamba / 4 Desember 1979  
Alamat Rumah : Dsn. Lengkong, Ds. Bawalipu, Kec. Wotu  
Nomor STR : 19791204/STRA-UNHAS/2009/27865  
Nomor Rekomendasi : 440/119-REK/DINKES, Tanggal 20 Desember 2021  
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kedua  
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta  
Waktu Praktek : - Hari : Senin s/d Sabtu  
- Jam : 16.00 s/d 21.00 Wita  
Berlaku sampai dengan : 4 Desember 2026  
No. Hp : 082293594457

Untuk melaksanakan praktik/ Kerja sebagai tenaga kesehatan pada Apotek Nabila Farma Jl. Sangkuruwira, Desa Bawalipu, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur. 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 : 20 Desember 2021

An. Bupati Luwu Timur  
Kepala DPMPTSP

Andi Habil Unru, SE  
Pangkat : Pembina Tk. I  
NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:

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



KPP PRATAMA PALOPO

**48.750.746.9-803.000**

**ASMANI**

NPWP16 : 7324 0644 1279 0003



PUSKESMAS WOTU NO. NO , BAHARI, BAHARI, WOTU,  
KAB. LUWU TIMUR, SULAWESI SELATAN, 92971

Tanggal Terdaftar 20/11/2007



**djp**

 **DIREKTORAT JENDERAL PAJAK**

NPWP : 48.750.746.9-803.000

Nama : ASMANI

Alamat : PUSKESMAS WOTU BAHARI-W O T U  
LUWU TIMUR

Tgl Terbit  
20/11/2007

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7324064412790003

Nama : ASMANI

Tempat/Tgl Lahir : MASAMBA, 04-12-1979

Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : A

Alamat : DESA LENGKONG

RT/RW : 002 /

Kel/Desa : SAWALPU

Kecamatan : WOTU

Agama : ISLAM

Status Perkawinan : KAWIN

Pekerjaan : PEKERJA NEGARA SIPIL (PNS)

Kewarganegaraan : WNI

Bertaku Hingga : 04-12-2017

  
LUWU TIMUR  
30-04-2012  
*Asmani*





## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : Apotek Nabila Farma

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Sangkulumir 1A, Lumbur 2, Wotu

No NPWP (\*) : 487507464803000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 443/006/4/DPMDTSP/2011  
dan Toko Obat) Masa berlaku 4 Desember 2016

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 Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	apt. Asmani S.Gi	854/430/DPMDTSP/XII/2011	4 Desember 2016	083 283 594 457
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Rahmawati Lusi A. Farm	446/380/6/DPMDTSP/2012	31 Januari 2017	085 283 264 048
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 : Asmani	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : Rahma






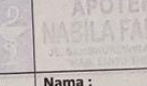
Handphone : Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Rahma

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) : Rahma

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : Rahma	Nama :	Nama : Rahma	Nama :	Nama : Rahma	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 : Asmanir S. A. Apt  
Tempat/Tgl lahir : Makassar, 4 Desember 1979  
Alamat : Dusun Lenggong, Desa Bawolpu, Kec. Wotu

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari Apotek Nabila 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.

...../...../.....  
Menyetujui,

Asmanir S. A. Apt  
(.....)

\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili