



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 02750102237060002

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Izin kepada Pelaku Usaha berikut ini:

1. Nama Pelaku Usaha	: Yayasan MITRA USAHA BARU MANDIRI
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)	: 0275010223706
3. Alamat Kantor	: Jl. A.A. Bau Massepe, Desa/Kelurahan Mangempang, Kec. Barru, Kab. Barru, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90712
4. Status Penanaman Modal	: PMDN
5. No. Telepon	: 081342212295
6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI)	: 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik
7. Lokasi Usaha	: Jl. Poros Makassar - Parepare Pekkae, Desa/Kelurahan Lalolang, Kec. Tanete Rilau, Kab. Barru, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90761
8. 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: 11 Januari 2024

a.n. Bupati Barru
Kepala DPMPTSP Kabupaten Barru,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 11 Januari 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 : 02750102237060002

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 Barru	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.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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 02750102237060002**

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

Status Permohonan	: Perpanjangan
Nama Apotek	: Apotek UBM Medika 2
Alamat Apotek	: Jl. Poros Makassar – Pare-pare Kel. Lalolang Kec. Tanete Rilau, Kab. Barru Prov Sulawesi Selatan
Nama APT Penanggung Jawab	: apt. Nur Rezky Amaliah Saleh, S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 435/SIPA/DPMPTSP/XII/2023
Masa Berlaku SIPA	: 06-12-2028
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

5545



PEMERINTAH KABUPATEN BARRU

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BARRU

Mal Pelayanan Publik Masiga, Lt 1-3 Jl. H. Andi Iskandar Unru Telp. (0427)-21662 Fax. (0427)-21410
http://izinonline.barrukab.go.id ; e-mail : barrudpmptspk@gmail.com Kode Pos 90711

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) KESATU

NOMOR : 455 /SIPA/DPMPTSP/XII/2023

- Dasar:**
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah.
 - Peraturan Bupati Barru Nomor : 60 Tahun 2021 tentang Pendeklegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu Barru.
 - Surat Permohonan : apt. Nur Rezky Amaliah Saleh, S.Farm Tanggal, 28 November 2023
 - Rekomendasi Tim Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Nomor : 400.7.22.2/430/Dinkes Tanggal 6 Desember 2023

MENGIZINKAN

KEPADA

Nama Lengkap : apt. Nur Rezky Amaliah Saleh, S.Farm
Tempat, Tanggal Lahir : Barru, 21 Desember 1995
Alamat Rumah : Jl. Pasar Sentral No. 66 Kel. Sumpang Binangae Kec. Barru Kab. Barru
No. STRA : VT00000234058163
Masa Berlaku STRA sampai : Seumur Hidup

Untuk melakukan Praktik di

Nama Tempat Praktik : Apotek UBM Medika 2

Alamat : Jl. Poros Makassar-Parepare Kel. Lalolang Kec. Tanete Rilau Kab. Barru

Masa Berlaku SIPA sampai : 6 Desember 2028

Waktu Praktik : Hari : Senin s/d Sabtu Jam : 09.00 s/d 15.00 Wita

Dengan ketentuan sebagai berikut :

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



Biaya Retribusi : 0'-

Dicetak oleh Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Barru

npvp.

KPP PRATAMA PARE-PARE

81.955.263.9-802.000

YAYASAN MITRA USAHA BARU MANDIRI

NPWP16 : 0819552639802000



**JL. A.A. BAU MASSEPE, MANGEMPANG, BARRU, KAB.
BARRU, SULAWESI SELATAN, 90712**

Tanggal Terdaftar 10/05/2017



djp

**PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN BARRU**

NIK : 731103611295001

Nama : NUR REZKY AMALIAH SALEH
Tempat/Tgl Lahir : BARRU, 21-12-1995
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :-
Alamat : JL. PASAR SENTRAL NO.
66
RT/RW : 000/000
Kel/Desa : SUMPANG BINANGAE
Kecamatan : BARRU
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



BARRU
19-09-2018



SURAT PERNYATAAN

Untuk menandatangani di bawah ini:

Nama : apt. Nur Rezby Amaliah, S. Farm
Tempat/Tgl lahir : Barru / 21 desember 1995
Alamat : Jl. Pasar Sentral No. 66. Kab. Barru

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **Apotek vgm medika 2**
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: 871576 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.

Barru, 14/7/2025

Menyetujui,
[Signature]
I. Apt. Nur Rezby

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)																					
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel																				
	UBM MedStok		UBM MedStok		UBM MedStok																				
Nama :	Nama :	Nama :																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diperiksa Oleh</th> <th colspan="2">Divertifikasi Oleh</th> </tr> <tr> <th>Marketing</th> <th>Keuangan</th> <th>AP</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nama : </td> <td>Nama : </td> <td>Nama : </td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tgl : </td> <td>Tgl : </td> <td>Tgl : </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh		Marketing	Keuangan	AP						Nama :	Nama :	Nama :		Tgl :	Tgl :	Tgl :	
Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh																							
Marketing	Keuangan	AP																							
Nama :	Nama :	Nama :																							
Tgl :	Tgl :	Tgl :																							

Keterangan:

- (*) wajib di isi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK UBM MEDIKA 2

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. PORDO MAKASSAR - PARE PARE, KEL. LALOLANG,
KEC. TANETE RILAU, KAB. BARRU

No NPWP (*) : 81.955.263.9-802.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS, dan Toko Obat)

Masa berlaku 6 DESEMBER 2028

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku

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 (*)	Api Nur Rezky, S.Pd	435/SIPPA/DMPISP/IV/2023 (6/12/28)	0823-5061-	
2	Apoteker Pendamping 1	-			
3	Apoteker Pendamping 2	-			
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Nurul Sabirah, S.Pd	204/SIPTEK/DMPISP/IV/2024 (23/07/2029)	0813-5657-0	
5	Tenaga Teknis Kefarmasian 2	Atmuddin, S.Pd	433/SIPTEK/DMPISP/IV/2023 (06/12/2028)		
6	Tenaga Teknis Kefarmasian 3	Hajar Nur, S.Pd	218/SIPTEK/DMPISP/VI/2024 (21/06/2028)		

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet
	UBM Medika		UBM Medika		

Nama : Nur Rezky

Nama :

Nama : Nurul Sabirah

Nama :

Nama :

Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) :

Handphone : Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) :

Handphone : Telpon :