



NPWP : 62.354.232.1-072.000

TONY ANDERSON TJOA

NIK: 3173020310981002

JL. KAMPUNG BALI XXI NO. 5A RT. 003 RW. 007

KAMPUNG BALI TANAH ABANG

KOTA ADM. JAKARTA PUSAT DKI JAKARTA



KPP PRATAMA JAKARTA TANAH ABANG DUA

Terdaftar : 7 Januari 2023

PROVINSI SULAWESI SELATAN KABUPATEN LUWU	
NIK	: 7317165801970001
Nama	: SARTIKA
Tempat/Tgl Lahir	: MAKAWA 18-01-1997
Jenis kelamin	: PEREMPUAN
Alamat	: DS SITEBA
RT/RW	: 001/003
Kel/Desa	: SITEBA
Kecamatan	: WALENRANG UTARA
Agama	: ISLAM
Status Perkawinan	: BELUM KAWIN
Pekerjaan	: PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan	: WNI
Berlaku Hingga	: SEUMUR HIDUP

LUWU  
18-05-2016





**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 : [dpmptsp.palopokota.go.id](http://dpmptsp.palopokota.go.id) - Email : [dpmptsppalopokota@gmail.com](mailto:dpmptsppalopokota@gmail.com)

**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**  
**Nomor: NR73732410007297**

- 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** : Apt. Sartika, S.Si  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Makawa, 18 Januari 1997  
**Alamat Rumah** : Desa siteba, Kec. Walenrang Utara Kab.Luwu, Desa/Kel. Siteba, Kec. Walenrang Utara, Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

**Profesi** : Apoteker  
**Alamat Praktik** : APOTEK SINAR BERKAT, Jl. Opu Tosappaile No.004 Desa/Kel. Boting, Kec. Wara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan  
**Nomor STR** : KV00001573869897

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 29 Oktober 2029



Dikeluarkan di : Kota Palopo  
Pada Tanggal : 30 Oktober 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
3. Arsip



Dokumen ini dilancarkan secara elektronik menggunakan sertifikat yang dikeluarkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSxE) Badan Siber dan Sandi Negara.



## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : APOTEK SINAR BERKAT  
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Opu Teguh Pajale, KEL. BOTING KEC. WERA

No NPWP (\*) : 62.351.232.1-072.000

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

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. SARTIKA-561	NR73722010007297	29/10/2029	085230750622
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(*)
	085230750692				

Nama : SARTIKA Nama : Nama : Nama : Nama : Nama : Nama :

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (\*) : SARTIKA

Handphone : 085230750692 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) :

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)																					
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel																				
Nama : SARTIKA	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diperiksa Oleh</th> <th colspan="2">Divertifikasi Oleh</th> </tr> <tr> <th>Marketing</th> <th>Keuangan</th> <th colspan="2">API</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Nama :</td> <td>Nama :</td> <td colspan="2">Nama :</td> </tr> <tr> <td>Tgl :</td> <td>Tgl :</td> <td colspan="2">Tgl :</td> </tr> </tbody> </table>						Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh		Marketing	Keuangan	API						Nama :	Nama :	Nama :		Tgl :	Tgl :	Tgl :	
Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh																							
Marketing	Keuangan	API																							
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 : SARATIKA  
Tempat/Tgl lahir : MAKASSAR 10 - 01 - 1997  
Alamat : JLS. SITTEBE WALEUBRAGA.

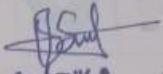
Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari \_\_\_\_\_ menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama dengan PT. SAMPHARINDO PUTRA TRADING CABANG MAKASSAR, dengan rincian persyaratan sebagai berikut:

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 ucapan terima kasih.

19....., 100.1.2025

Menyetujui,

  
( SARATIKA )

\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili



## PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

### PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 21102400249350001

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                                     | : | TONY ANDERSON TJOA                                                                                                        |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : | 2110240024935                                                                                                             |
| 3. Alamat Kantor                                         | : | JL. KAMPUNG BALI XXI NO. 5A, Desa/Kelurahan Kampung Bali, Kec. Tanah Abang, Kota Adm. Jakarta Pusat, Provinsi DKI Jakarta |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : | 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik                                                |
| 5. Lokasi Usaha                                          | : | Jalan Opu Tosappaile No.004, Desa/Kelurahan Boting, Kec. Wara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan,<br>Kode Pos: 91911 |
| 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: 19 November 2024

a.n. Wali Kota Palopo  
Kepala DPMPTSP Kota Palopo,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 19 November 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 : 21102400249350001

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"><li>- Administrasi.</li><li>- Lokasi.</li><li>- Bangunan.</li><li>- Sarana, prasana dan peralatan.</li><li>- SDM.</li></ul> <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.</li><li>- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.</li><li>- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).</li></ul>	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 21102400249350001**

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

Status Permohonan	:	Perubahan
Nama Apotek	:	Apotek Sinar Berkat
Alamat Apotek	:	Jl. Opu Tosappaile No. 004 Kel. Boting Kec. Wara Kota Palopo
Nama Apoteker Penanggung Jawab	:	Apt. Sartika, S.Si
Teknis		
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	NR73732410007297
Masa Berlaku SIPA	:	29-10-2029
Masa Berlaku	:	<b>29-10-2029.</b>

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