

INFORMASI SPONSORSHIP

ID MD

NAMA MD

ID FF / RAYON / AREA

REGION / DIVISI

JENIS SPONSOR

DETAIL AJUAN SPONSOR

REGISTRASI EVENT

NAMA EVENT / LOKASI / TGL

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)

(Wajib mengisi No Hp/Whatsapp dan Alamat Email yang masih aktif)

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI

(Wajib mengisi Judul WS jika ada Registrasi WS)

BIAYA REGISTRASI (IDR)

(isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai konsep acara)

TOTAL BIAYA ACARA (IDR)

KETERANGAN

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI

TGL CHECK IN (dd-mm-yy)

TGL CHECK OUT (dd-mm-yy)

LAMA MENGINAP

JUMLAH KAMAR

TYPE KAMAR / BED

BIAYA PER MALAM (IDR)

TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)

KETERANGAN

TIKET TRANSPORTASI

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN

JUMLAH PENUMPANG

NAMA LENGKAP PENUMPANG

(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)

NO HP PENUMPANG (no whatsapp)

NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)

TGL KEBERANGKATAN (dd-mm-yy)

RUTE KEBERANGKATAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

NAMA TRANSPORTASI (PULANG)

TGL KEPULANGAN (dd-mm-yy)

RUTE KEPULANGAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

TOTAL BIAYA TIKET (IDR)

KETERANGAN

RENTAL MOBIL

MERK / JENIS / TYPE MOBIL

TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL

KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL

JUMLAH PENGGUNAAN

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)

KETERANGAN

16248

KLINIK TITIK BALIK

3710500108/3710500105 KEBAYORAN

KEBAYORAN

REGIONAL 4 / JUPITER

EVENT

(Untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Diskusi)

PIT RAKERNAS IAI 2026/MEDAN/5-8 AGUSTUS 2026

1. apt. MUHAMMAD IQBAL, S.Farm	NO HP/EMAIL : 089018144434/ibaldum234@gmail.com
2.	NO HP/EMAIL :
3.	NO HP/EMAIL :
4.	NO HP/EMAIL :

1. SYMPO	JUDUL WS	ONE HEALTH, ONE PHARMACY : SYNERGY FOR
2.	JUDUL WS	NATIONAL RELIENCE
3.	JUDUL WS	
4.	JUDUL WS	

1.	3,750,000
2.	
3.	
4.	

3,750,000

1. JW MARRIOT/MEDAN
2. 04-Aug-26
3. 08-Aug-26
4. 4 malam

1. DELUXE
2. 1,480,000
3. 1.600.000
4. 5.820.000
5. 6.400.000

5,820,000

6,400,000

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : KEBAYORAN

REGION / DIVISI : REGIONAL 4 / JUPITER

ID MD : 16248 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : KLINIK TITIK BALIK

NO HP (no whatsapps) : 089618544434 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : KLINIK TITIK BALIK

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : INOVA REBORN (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG : 1 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : MEDAN (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 4 - 8 AGUSTUS 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 5 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN : MELEKAT

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**	** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris
Mar-26	223,346,000	
Apr-26	271,233,200	
May-26	185,289,500	
TOTAL	679,868,700	

KEBERANGKATAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
04-Aug-26	GARUDA	GA-186	CGK	11:30	KNO	14:00

KEPULANGAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
08-Aug-26	GARUDA	GA-121	KNO	17:00	CGK	19:25

RINCIAN PENGGUNAAN *)					
HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)	
SELASA	4 AGST 2026	07:00	BANDARA	HOTEL	
RABU	5 AGST 2026	07:00	HOTEL	VENUE	
KAMIS	6 AGST 2026	07:00	HOTEL	VENUE	
JUMAT	7 AGST 2026	07:00	HOTEL	VENUE	
SABTU	8 AGST 2026	07:00	HOTEL	BANDARA	

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,


RSM
Tgl: 29/6/26

Mengetahui,


MM
Tgl: 29/6/26



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 90.459.540.2-003.000

MUHAMMAD IQBAL

NIK : 3175022501940001

ASRAMA POLRI NO. 3 RT. 001 RW. 006
JATINEGARA KAUM PULO GADUNG
JAKARTA TIMUR DKI JAKARTA

Dipindai dengan KIRIPRATAMA JAKARTA PULOGADUNG

PROVINSI DKI JAKARTA
JAKARTA TIMUR

NIK : 3175022501940001

Nama : MUHAMMAD IQBAL
Tempat/Tgl Lahir : JAKARTA, 25-01-1994
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI Gol Darah :
Alamat : ASRAMA POLRI
RT/RW : 001/006
Kel/Desa : JATINEGARA KAUM
Kecamatan : PULO GADUNG
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR MAHASISWA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 25-01-2017



JAKARTA TIMUR
11-06-2012



UNIT PENGELOLA PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KECAMATAN KEBAYORAN BARU

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) KEDUA

NOMOR SIPA 18/11/24/07/1007/25/02/2017/001

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2012 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Nenk/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian serta Peraturan Gubernur Nomor 47 Tahun 2017 tentang Pemupuk Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang berlandaskan tujuan di bawah ini, Kepala Unit Pengelola Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kecamatan Kebayoran Baru memberikan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) kepada

api.Muhammad Iqbal,S.Farm

Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta / 25 Januari 1994
Alamat Rumah : ASRAMA POLRI PULOGADUNG RT001/RW06 RT/RW: 01/06, JAKARTA TIMUR, KODEPOS: 13250
Nomor STRA : 12387122294012501
Masa Berlaku STRA sampai : 25 Januari 2027
Untuk melakukan praktik sebagai : Apoteker
Nama Sanksi : Klinik Umum Tink Balok
Alamat Tempat Praktik : JL. PRAPANCA RAYA NO 34 RT/RW: 2/3, PULO, KEBAYORAN BARU, KOTA JAKARTA SELATAN, DKI JAKARTA, KODEPOS: 12170
Waktu Praktik : Hari Praktik : Senin Jamat Jan Praktik : 12.00 S.D 13.00 WIB
Masa berlaku SIPA sampai : 25 Januari 2027

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Perteleggunaan pekerjaan satu praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus mengaktif paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kefarmasian pelayanan perundang-undangan.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA.
3. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) ini berlaku setelah Serifikasi Standar telah terverifikasi / Izin telah terbit pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian sampai dengan tanggal 25 Januari 2027.



Dikeluarkan di : Jakarta
Pada tanggal : 16 Agustus 2024

KEPALA UNIT PENGELOLA PENANAMAN
MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KECAMATAN KEBAYORAN BARU

RENDY PRATAMA PUTRA
NIP. 1986102202010311010

Penjelasan:

1. Direktur Jendral Kelemasan dan Airt Kesehatan;
2. Ketua Komite Farmasi Nasional;
3. Kepala Unit Kesehatan Provinsi DKI Jakarta;

*Perizinan ini TIDAK DIKENAKAN BIAYA (GRATIS)