

INFORMASI SPONSORSHIP

ID MD : 16403
NAMA MD : dr. RONA HANANI SIMAMORA., M.Ked
ID FF / RAYON / AREA : 3110100806 TEBING TINGGI +SIANTAR MEDAN
REGION / DIVISI : 1/JUPITER

JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

ALLOWANCE

(Harap diketik menggunakan huruf KAPITAL)

VALUE : 18,000,000

NO REKENING :

NAMA PEMILIK :

NAMA BANK / KCP / KOTA :

KETERANGAN **

(**Wajib di isi jika nama pemilik rekening tidak sama dengan nama MD)

REGISTRASI EVENT

(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)

NAMA EVENT / LOKASI / TGL : PIT PDSKJI BATAM 2026

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)

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

1. dr.RONA HANANI SIMAMORA,M.Ked. NO HP/EMAIL : 08126340164 /rhs.psychiatrist@gmail.com

2. NO HP/EMAIL :

3. NO HP/EMAIL :

4. NO HP/EMAIL :

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI

(Wajib mengisi judul WS jika ada Registrasi WS)

1. SYMPO + 1 WS JUDUL WS MENYUSUL

2. JUDUL WS

3. JUDUL WS

4. JUDUL WS

BIAYA REGISTRASI (IDR)

(isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomer urut)

1. 5,500,000

2.

3.

4.

TOTAL BIAYA ACARA (IDR)

: 5,500,000

KETERANGAN

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI

: HOTEL RADISSON

TGL CHECK IN (dd-mmm-yy)

: 09-Sep-26

TGL CHECK OUT (dd-mmm-yy)

: 12-Sep-26

LAMA MENGINAP

: 3 malam

JUMLAH KAMAR

: 1 kamar

TYPE KAMAR / BED

: DELUXE /KING SIZE

BIAYA PER MALAM (IDR)

: 1,500,000

TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)

: 4,500,000

KETERANGAN

: NO SMOKING ROOM

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN

: KTP

JUMLAH PENUMPANG

: 1 ORANG

NAMA LENGKAP PENUMPANG

(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)

1. RONA HANANI SIMAMORA

JENIS KELAMIN Perempuan

2. JENIS KELAMIN

3. JENIS KELAMIN

4. JENIS KELAMIN

NO HP PENUMPANG (no whatsapps)

: 08116332298

(Wajib di isi)

NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)

: CITILINK

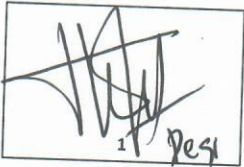
INFORMASI SPONSORSHIP

TGL KEBERANGKATAN (dd-mmm-yy)	: 09-Sep-26	JAM : 09.30
RUTE KEBERANGKATAN	: KNO	KE BTH
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	: 2,000,000	
NAMA TRANSPORTASI (PULANG)	: CITILINK	
TGL KEPULANGAN (dd-mmm-yy)	: 12-Sep-26	JAM : 14:40
RUTE KEPULANGAN	: BTH	KE KNO
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	: 2,000,000	
TOTAL BIAYA TIKET (IDR)	: 4,000,000	
KETERANGAN	:	

RENTAL MOBIL

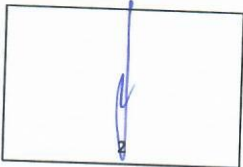
(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL	: INOVA
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL	: 09 SEPT 2026 S/D 12 SEPT 2026
KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL	: BATAM
JUMLAH PENGGUNAAN	: 4 HARI
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)	: 4,000,000
KETERANGAN	:

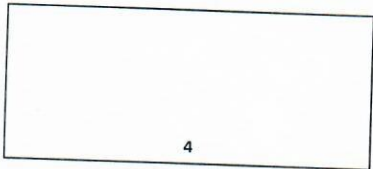

1 Desi

TGL :

27/9


2


3


4

SPONSORSHIP RENTAL

ID MD : 16403
NAMA MD : dr. RONA HANANI SIMAMORA., M.Ke
ID FF / RAYON / AREA : 3110100806 TEBING TINGGI +SIANTAR MEDAN
REGION / DIVISI : 1/JUPITER

JENIS SPONSOR : EVENT

RENTAL MOBIL

(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : INOVA
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL : 09 SEPT 2026 S/D 12 SEPT 2026
KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL : BATAM
JUMLAH PENGGUNAAN : 4 HARI BIAYA per HARI (IDR) 1000000
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR) : 4,000,000
KETERANGAN :

REKOMENDASI VENDOR RENTAL MOBIL

NAMA VENDOR :
ALAMAT LENGKAP :
NO TELP / HP :
CONTACT PERSON :
ALAMAT EMAIL :
KETERANGAN :

1
Desi

TGL : 27/4

2
13/5/26

3

4

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : MEDAN

REGION / DIVISI : REGION 1 / JUPITER

ID MD : 16403 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : dr. RONA HANANI SIMAMORA., M.Ked., Sp.KJ

NO HP (no whatsapps) : 08116332298 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : RS.H.KUMPULAN PANE

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

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG 2 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : BATAM (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 9 SEPTEMBER 2026 s/d 12 SEPTEMBER 20 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 4 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN :

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
May-23	
Jun-23	
Jul-23	
TOTAL	-

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
09-Sep-26	CITILINK		KNO	9:35	BTH	11:10

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
12-Sep-26	CITILINK		BTH	14:40	KNO	16:05

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
RABU	09-Sep-26	9:35	MEDAN	HOTEL BATAM
KAMIS	10-Sep-26	8:00	BATAM	SEKITARAN BATAM
JUMAT	11-Sep-26	8:00	BATAM	SEKITARAN BATAM
SABTU	12-Sep-26	8:00	BATAM	SEKITARAN BATAM
MINGGU	13-Sep-26	8:00	BATAM	BANDARA BATAM

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

RSM
Tgl: 27/9

Mengetahui,

MM
Tgl: 13/5/26

PROVINSI SUMATERA UTARA
KOTA TEBING TINGGI

NIK : 1276016908800001

Nama : RONA HANANI SIMAMORA
Tempat/Tgl Lahir : P. SIDEMPUAN, 29-08-1980
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol Darah : O
Alamat : JL.N.P. BURU LK. V
RT/RW : 005 / -
Kel/Desa : TUALANG
Kecamatan : PADANG HULU
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 29-08-2017



KOTA TEBING
TINGGI
31-07-2012

[Signature]



DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 79.948.131.2-114.000

NAMA : SIMAMORA RONA HANANI

ALAMAT : JL. P. BURU LK. 05
TUALANG - PADANG HULU
TEBING TINGGI

114

Terdaftar
26-10-2009



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
INDONESIAN MEDICAL COUNCIL
SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER
REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi
Registration Number

: TB00000613993093

Nama
Name

: RONA HANANI SIMAMORA

Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date Of Birth

: Padang Sidempuan, 29-08-1980

Jenis Kelamin
Sex

: Perempuan

Kualifikasi
Qualification

: Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

Tanggal Lulus
Date Of Graduation

: 26-03-2019

Perguruan Tinggi
University

: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Berlaku
Valid

: Seumur Hidup



Jakarta, 23-01-2024
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar

[Signature]
dr. Pattiselanno Robert Johan, MARS

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik