

PEMERINTAH KAB. PASER
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

SURAT PERNYATAAN
VERIFIKASI KELENGKAPAN DAN KEABSAHAN
DOKUMEN DAN LAMPIRAN SPP-LS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **AKHMAD FARIDI WIJAYA, SE, M.Si**

NIP : **197601312005021002**

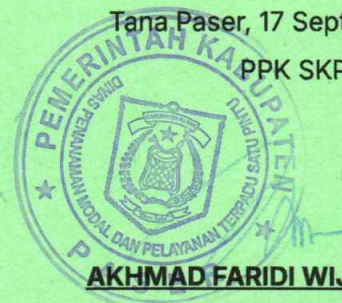
Jabatan : **PPK SKPD**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dokumen dan lampiran **Surat Permintaan Pembayaran LS** nomor **64.01/02.0/000283/LS/2.18.0.00.0.00.00.0000/P1/9/2024** tanggal **17 September 2024** telah **lengkap dan sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan**. Jika di kemudian hari pernyataan saya ini tidak benar, maka **saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku**.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk melengkapi persyaratan pengajuan **SPM-LS SKPD** kami.

Tana Paser, 17 September 2024

PPK SKPD



AKHMAD FARIDI WIJAYA, SE, M.Si

197601312005021002