



KPP PRATAMA MAKASSAR SELATAN

**81.621.360.7-805.000**

**EZA AGUSALAM**

NPWP16 : 7371 1204 0892 0003



JL BORONG JAMBU II, 7, BANGKALA, MANGGALA,  
KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN, 90235

Tanggal Terdaftar 30/03/2017



[www.pajak.go.id](http://www.pajak.go.id)

Pajak Kita Untuk Kita



KEMENTERIAN KEUANGAN  
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

Kartu ini harap disimpan baik-baik dan apabila hilang, agar segera melapor ke Kantor Pelayanan Pajak terdaftar.

NPWP agar dicantumkan dalam hal berhubungan dengan dokumen perpajakan. Dalam hal Wajib Pajak pindah domisili, supaya melaporkan diri ke Kantor Pelayanan Pajak lama atau Kantor Pelayanan Pajak baru.

Seluruh layanan perpajakan tidak dipungut biaya.

NIK : 7371120408920003



MAMUJU TENGAH  
04-12-2018

RL







**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
IZIN : 91201029219960002**

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                                     | : EZA AGUSALAM   |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 9120102921996  |
| 3. Alamat Kantor   | : TARAILU, Desa/Kelurahan Tarailu, Kec. Sampaga, Kab. Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat                                |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik   |
| 5. Lokasi Usaha  | : Jl. poros topore, Desa/Kelurahan Papalang, Kec. Papalang, Kab. Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat,<br>Kode Pos: 91561 |
| 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: 31 Mei 2023

**a.n. Bupati Mamuju  
Kepala DPMPTSP Kabupaten Mamuju,**



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 3 Juni 2023

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 : 91201029219960002**

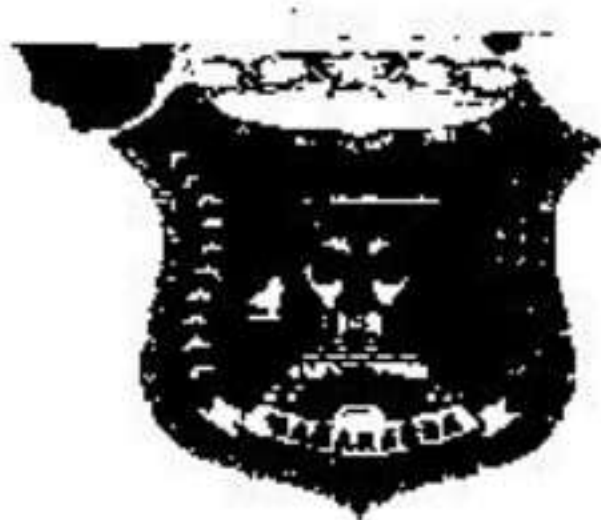
Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha, persyaratan dan/atau kewajiban:

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>- 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><li>- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.</li><li>- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.</li></ul>	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Mamuju	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 KABUPATEN MAMUJU**  
**DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jl. Pemuda No.02 Kode Pos 91511 Sulawesi Barat  
Tlp. (0426) 21119 Fax (0426) 21119 Mamuju

**REKOMENDASI**

**Nomor : 441/359/SIA/V/2023/DINKES**

Berdasarkan Berita Acara Hasil Peninjauan Lapangan Nomor :  
026/BAP/359/SIA/V/2023/DINKES terhadap permohonan :

Nomor Permohonan : I-202302141418025236979  
Nama Usaha : Apotek Rajawali 2  
Nama Penanggung Jawab : dr. Eza Agusalam  
Alamat : Jl, Poros Topore Kel. Papalang Kec. Papalang  
No. Telpon/HP : -  
E-mail : -  
Jenis Izin : Izin Apotek  
Lokasi Izin : Jl, Poros Topore Kel. Papalang Kec. Papalang

Berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor :09 Tahun 2017 Tentang ketentuan dan tata cara pemberian Izin Apotek telah memenuhi syarat teknis untuk proses lebih lanjut penerbitan surat Izin Apotek.

Demikian Rekomendasi ini dibuat sebagai bahan pertimbangan penerbitan izin.

Mamuju, 29 Mei 2023

Mengetahui :  
An. Kepala Dinas,



dr. ACDNG  
Nip : 196811052000121003





**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)**  
**Nomor: 361/SIPA/IV/2023/DPM-PTSP**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, Peraturan Bupati Mamuju Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Perubahan Kedua Peraturan Bupati Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pendelegasian Sebagian Wewenang Bupati Mamuju Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Untuk Menanda Tangan Dokumen Perizinan dan Non Perizinan, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Mamuju Memberikan Surat Izin Praktik Apoteker Kepada :

**SULKI MINATI TOISLAKA**

Nik : 7602076608960001  
Tempat/Tanggal Lahir : Minanga,26 Agustus 1996  
Alamat : Dusun salomasa Utara desa sisango  
Npwp : 657641817.814-000  
Nomor STRA : 02 28 7 2 1 22-96082601  
Untuk Bekerja Sebagai : Apoteker  
No. Rekomendasi : 441/263/SIPA/IV/2023/DINKES  
Nama Tempat Sarana : Apotek Rajawali 2  
Masa Berlaku SIP : 26 Agustus 2027

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian di sarana produksi/distribusi/penyaluran harus mematuhi ketentuan Cara Pembuatan Obat Yang Baik/Cara Distribusi Obat Yang Baik dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan ayat 1 di atas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercabtum dalam surat izin.

Dikeluarkan di : Mamuju  
Pada Tanggal : 28 April 2023

---

**A.n BUPATI MAMUJU**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**



**HJ. HASNAWATY SYAM, S.E., M.Si**  
Pangkat : PEMBINA Tk. I, IV/B  
Nip : 19680928 200604 2 002

**Tembusan :**

1. Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Jakarta.
2. Bupati Mamuju di Mamuju.
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat di Mamuju.
4. Ketua Komite Farmasi Nasional di Jakarta.
5. Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Mamuju di Mamuju.
6. Arsip



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : Apotek Rajawali 2  
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jalan poros tofore, desa tofore, Kecamatan papali

No NPWP (\*) : .....

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 .....

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Ijin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Ko
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)				
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 APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan
				
Nama : <u>Minah Rostika Sfarin</u>	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....



# FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : Apotek Rajawadi 2

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jalan poros topore, desa topore, Kecamatan papalang

No NPWP (\*) : .....

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 .....

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)				
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 APJ (*)	Stempel (*)	Tanda Tangan AA	Stempel	Tanda Tangan	Stempel Outlet(*)
					
Nama : <u>Ap. Gult</u>	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Ming Toisaka  
Spartan

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : .....

andphone : ..... Telpon : .....

ma Pic Bagian Penerimaan Barang : .....

dphone : ..... Telpon : .....

r PIC Bagian Pembayaran(\*) : .....

hone : ..... Telpon : .....



PROVINSI SULAWESI BARAT  
KABUPATEN MAMUJU TENGAH

NIK : 7371120408920003

Nama : EZA AGUSALAM  
Tempat/Tgl Lahir : UJUNG PANDANG, 04-12-1992  
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : B  
Alamat : DUSUN LEMO-LEMO  
RT/RW : 000/000  
Kel/Desa : PANGALE  
Kecamatan : PANGALE  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan : KAWIN  
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)  
Kewarganegaraan : WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



MAMUJU TENGAH  
04-12-2018

RD