



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171**  
**Website: [dpmptsp.makassarkota.go.id](http://dpmptsp.makassarkota.go.id)**



**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**

Nomor: 503/31752/SIP.A/DPM-PTSP/6/2025

Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan, maka yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar memberikan Surat Izin Praktik (SIP), Kepada:

**apt WINNIE ASRIATY OLII, S. Farm**

Jenis Praktek : Surat Izin Praktik (SIP)  
Tempat, tanggal lahir : Polewali, 17-06-1992  
Alamat : BTP Blok B No. 263, Makassar  
Tempat Praktik yang ke-1 : Apotek Azka Medika Farma;  
Kelurahan : Rappojawa  
Kecamatan : Tallo  
Jalan : Jl. Rappokalling Raya No. 27, Makassar  
Jadwal Praktek : Senin - Sabtu jam 15.00 - 22.00  
No. STR : 282872222-92061701  
Masa berlaku SIP : 30 Juni 2025 - 17 Juni 2027  
No. Rekomendasi Dinkes : 440/21429/Rek.A/DKK/VI/2025  
Untuk Praktik sebagai : **Apoteker Penanggung Jawab**



**Ditetapkan di Makassar**

**Pada tanggal: 30 Juni 2025**



Ditandatangani secara elektronik oleh  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA MAKASSAR**

**H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.**

**Tembusan :**

1. Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.

FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : AZKA MEDICA FARMA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL. PADO FALLING RAYA NO. 27

No NPWP (\*) : 42.931.095.6-801.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek) Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 400.75.4/401/DINKES /X/2015

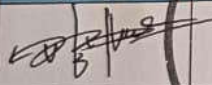




dan Toko Obat) Masa berlaku 30 JUNE 2015 - 30 JUN 2017

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : 2101240008263 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 (*)	Wahne Astiaty	003/31752/SIP.A/DPH-PPSP/6/2015	30/06/2015 - 30/06/2017	
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 (*)
				
Nama : Wahne Astiaty	Nama : APOTEK AZKA MEDICA FARMA	Nama : Wahne Astiaty	Nama : APOTEK AZKA MEDICA FARMA	Nama : Wahne Astiaty

Data Relasi (Operasional)

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

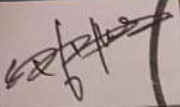





Handphone : 0852-2228 8353 Telpon : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : dr. Anuiz

Handphone : 0852-2228 8353 Telpon : .....

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

Handphone : 0852-2228 8353 Telpon : .....

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran (*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama :	Nama : <b>APOTEK</b> AZKA MEDIKA FARMA	Nama : Winandika Khar	Nama :	Nama : Winandika Khar	Nama : <b>APOTEK</b> AZKA MEDIKA FARMA

Diverifikasi Oleh		Diverifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
Nama :	Nama :	Nama :
Tgl :	Tgl :	Tgl :

**Keterangan:**

- (\*) wajib diisi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Tempat/Tgl lahir :  
Alamat :

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 ucapkan terima kasih.

**\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili**





PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KOTA MAKASSAR

NIK : 7371145706920002

Nama : WINNIE ASRIATY OLLI  
Tempat/Tgl Lahir : POLEWALI, 17-06-1992  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -  
Alamat : BTP. BLOK B. NO. 263  
RT/RW : 005 / 008  
Kel/Desa : TAMALANREA  
Kecamatan : TAMALANREA  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan : BELUM KAWIN  
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA  
Kewarganegaraan : WNI  
Berlaku Hingga : 17-06-2017



KOTA MAKASSAR  
05-10-2012



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**

**IZIN : 21012400082630002**

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                                     | : WINNIE ASRIATY OLII   |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 2101240008263   |
| 3. Alamat Kantor   | : BTP BLOK B NO 263 TAMALANREA MAKASSAR, Desa/Kelurahan Buntusu, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan              |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik  |
| 5. Lokasi Usaha  | : Jl. Rappokalling Raya No.27 Makassar, Desa/Kelurahan Rappojawa, Kec. Tallo, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90215 |
| 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: 11 Oktober 2025

**a.n. Wali Kota Makassar**  
**Kepala DPMPSTP Kota Makassar,**



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 11 Oktober 2025

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





**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN**

**IZIN : 21012400082630002**

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>- Lokasi.</li><li>- Administrasi.</li><li>- Bangunan.</li><li>- SDM.</li><li>- Sarana, prasana dan peralatan.</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 Makassar	Selama Pelaku Usaha menjalankan kegiatan usaha

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. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA  
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN  
IZIN 21012400082630002

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

Status Permohonan	: Permohonan Baru
Nama Apotek	: Apotek AZKA MEDIKA FARMA
Alamat Apotek	: Jl. Rappokalling Raya No.27 Makassar
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: apt. Winnie Asriaty Olii., S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 503/31752/SIP.A/DPM-PTSP/6/2025
Masa Berlaku SIPA	: 30 Juni 2025 - 17 Juni 2027
Nomor SSA	: 400.7.5.4/401/Dinkes/X/2025
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.





KPP PRATAMA MAKASSAR UTARA

**42.931.095.6-801.000**

**WINNIE ASRIATY OLI**

NPWP16 : 7371 1457 0692 0002



**BTP BLOK B NO 263, TAMALANREA, TAMALANREA,  
KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN, 90245**

**Tanggal Terdaftar 04/07/2021**



[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.