



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
IZIN : 20052200364890001

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                                     | : CV ROYAL REX JAYA  |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 2005220036489  |
| 3. Alamat Kantor   | JL. ABDULLAH DG SIRUA NO. 432, Desa/Kelurahan Batua, Kec. Manggala, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan,<br>Kode Pos: 90233 |
| 4. Status Penanaman Modal                                | : PMDN   |
| 5. No. Telepon   | : 087865185901   |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBRI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik   |
| 7. Lokasi Usaha  | JL. ABDULLAH DG SIRUA NO. 432, Desa/Kelurahan Batua, Kec. Manggala, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan,<br>Kode Pos: 90233 |
| 8. Status  | Telah memenuhi persyaratan   |

Lampiran Izin ini memuat daftar persyaratan dan/atau kewajiban sesuai dengan kode KBRI 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.

Diberikan tanggal: 15 Oktober 2024

a.n. Wali Kota Makassar  
Kepala DPMPTSP Kota Makassar,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 16 Oktober 2024

1. Dokumen ini dibentuk sistem OG3 berdasarkan data dari Pelaku Usaha, berdasarkan dalam sistem OG3, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.  
2. Dokum. ini tidak berlaku untuk usaha yang belum dilakukan pertemuan sebagaimana mestinya.  
3. Data lengkap Pelaku Usaha dapat diperoleh melalui sistem OG3 menggunakan fitur akses.



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN APOTEK 20052200364890001**

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

Status Permohonan	:	Perpanjangan/Perubahan
Nama Apotek	:	APOTEK SINAR FARMA
Alamat Apotek	:	Jl. Abd.Dg.Sirua No.431 Makassar
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	apt. Rifqiyati Sam., S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	503/10943/SIP.A/DPM-PTSP/2/2024
Masa Berlaku SIPA	:	27-09-2026
Nomor SSA	:	440/3364/PSDK-DKK/X/2024
Masa Berlaku	:	Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

LAMPIRAN

IZIN : 20052200364890001

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>- 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	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 KOTA MAKASSAR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171  
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id



### SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)

Nomor: 503/10943/SIP.A/DPM-PTSP/2/2024

Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaran 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. RIFQIYATI SAM., S. Farm

Jenis Praktek : Surat Izin Praktik (SIP)  
Tempat, tanggal lahir : Ujung pandang, 1992-09-27  
Alamat : BTN Gowa Sarana Indah Blok D1 No. 16 Kab. Gowa  
Tempat Praktik yang ke-1 : Apotek Sinar Farma;  
Kelurahan : Batua  
Kecamatan : Manggala  
Jalan : Jl.Abd. Dg. Sirua No. 431 Makassar  
No. STR : 19920927/STRA-UNHAS/2016/244520  
SIP berlaku sampai : 27 September 2026  
No. Rekomendasi Dinkes : 440/9041/Rek.A/DKK/2/2024  
Untuk Praktik sebagai : Apoteker Penanggung Jawab



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2024-02-06 11:05:36

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

HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

#### Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.