



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

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



**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**

Nomor: 503/25994/SIP.A/DPM-PTSP/1/2025

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. RADIYA, S.Farm**

Jenis Praktek : Surat Izin Praktik (SIP)  
Tempat, tanggal lahir : Ujung Pandang, 14-03-1991  
Alamat : Jl. Karantina No.19, Makassar  
Tempat Praktik yang ke-1 : Apotek SS-75 Farma;  
Kelurahan : Karuwisi  
Kecamatan : Panakkukang  
Jalan : Jl. Maccini Raya Ruko Pim No.5, Makassar  
Jadwal Praktek : Senin - Sabtu, Jam 08.00 - 16.00 WITA  
No. STR : WG00001518090436  
Masa berlaku SIP : 22 Januari 2025 - 14 Maret 2030  
No. Rekomendasi Dinkes : 440/18549/Rek.A/DKK/I/2025  
Untuk Praktik sebagai : **Apoteker Penanggung Jawab**



**Ditetapkan di Makassar**

**Pada tanggal: 22 Januari 2025**



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

Dra. A. INDRAMATY BR, M.Si.

**Tembusan :**

1. Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Peninggal,-

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KOTA MAKASSAR

NIK : 7371095403910001

Nama	: RADIYA
Tempat/Tgl Lahir	: UJUNG PANDANG, 14-03-1991
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN Gol Darah : A
Alamat	: JL. KARANTINA NO.17
RT/RW	: 001/001
Kel/Desa	: SINRIJALA
Kecamatan	: PANAKKUKANG
Agama	: ISLAM
Status Perkawinan	: BELUM KAWIN
Pekerjaan	: PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan	: WNI
Berlaku Hingga	: 14-03-2017

KOTA MAKASSAR  
27-04-2012

*Radiya*

npwp. KPP PRATAMA MAKASSAR SELATAN

80.528.530.1-805.000

RADIYA

NPWP16 : 7371 0954 0391 0001

JL. KARANTINA, 17, SINRIJALA, PANAKKUKANG, KOTA  
MAKASSAR, SULAWESI SELATAN, 90232

Tanggal Terdaftar 15/11/2016

djp



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**

**IZIN : 25102100404580002**

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                                     | : RADIYA   |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 2510210040458  |
| 3. Alamat Kantor   | : JL. KARANTINA NO.17 , Desa/Kelurahan Sinrijala, Kec. Panakkukang, 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. MACCINI RAYA RUKO PIM NO. 5 MAKASSAR, Desa/Kelurahan Karuwisi, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90232 |
| 6. Skala Usaha   | : Usaha Mikro  |
| 7. Perpanjangan atas Izin                                | :  |
| - Nama Izin  | : PERPANJANGAN IZIN APOTEK   |
| - Nomor Izin dan Tanggal Terbit                          | : 25102100404580002, Tanggal 25 April 2022   |

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: 21 Maret 2025

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



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 21 Maret 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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN  
IZIN : 25102100404580002**

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 terverifikasi	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 REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN APOTEK 25102100404580002**

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

Status Permohonan	: Permohonan Perpanjangan
Nama Apotek	: Apotek SS-75 FARMA
Alamat Apotek	: Jl. Maccini Raya Ruko Pim No.5 Makassar
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: apt. Radiya.,S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 503/25994/SIP.A/DPM-PTSP/1/2025
Masa Berlaku SIPA	: 22 Januari 2025 – 14 Maret 2030
Nomor SSA	: 440.7.5.4/97/PSDK/DKK/III/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.



**FORM SPESIMEN RELASI**
**DATA RELASI (Legal Doc)**

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : APOTEK SS-75 FARMA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL MACCINI RAYA RUKO PIM NO. 5

No NPWP (\*) : 7371 0954 0391 0001

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 2510210040480002

dan Toko Obat) Masa berlaku 4 MARET 2030

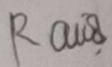
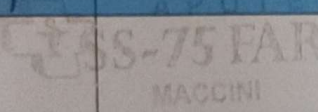
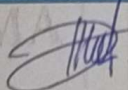
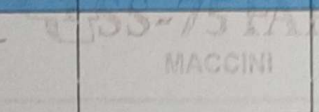
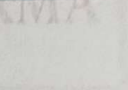
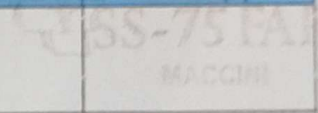
No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : ..... Masa Berlaku .....

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : ..... Masa Berlaku .....

Sertifikat CDOB PBF (\*) : ..... Masa Berlaku .....

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Relasi/Instansi	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	apt. RADYA, S.Farm	503 / 2004 / EIP.A /	22/01/25 - 4/3/2026	085 342 737 665
2 Apoteker Pendamping 1		DPN - PTP / 1 / 2025		
3 Apoteker Pendamping 2	apt. Ruslan Rahm, S.Farm			
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Ayu ANJANI, A.Md Farm	503 / 2004	07 / 8 / 2026	
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2		1-10 / EIP.TTK / Kes / DPM		
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3		PTSP / XII / 2021		

**Spesimen tanda tangan**

Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet (*)
					
Nama : apt. RADYA	Nama :	Nama : Ayu	Nama :	Nama :	Nama :

**Data Relasi (Operasional)**

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : apt. RADYA, S.Farm

Handphone : 085 342 737 665 Telpon : .....

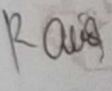
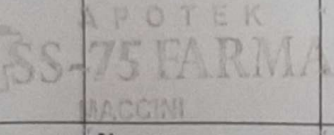
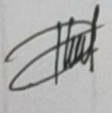
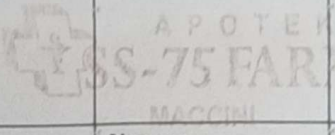
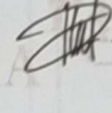
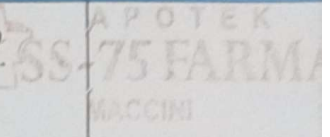
Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Ayu ANJANI

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

Nama PIC Bagian Pembayaran (\*) : Ayu ANJANI

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



Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama :	Nama :	Nama : Ayu	Nama :	Nama : Ayu	Nama :

Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	API
Nama :	Nama :	Nama :
Tgl :	Tgl :	Tgl :

**Keterangan:**

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



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : apt. RADYA, S.FARM  
Tempat/Tgl lahir : Ujung PANDANG / 14 MARET 1991  
Alamat : JL. MACCINI RAYA RUKO PIM NO. 5

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.

Makassar, 24/9/23

Menyetujui,  
APOTEK  
SS-7 PHARMA  
MACCINI  
(apt. Radya, Sifaya)

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