



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

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 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.I.P., 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. PAPPO FALLING RAYA NO. 27

No NPWP (\*) : 42.931.095.6-1801.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 400.75.4401/DINPES /X/2025  
dan Toko Obat) Masa berlaku 30/04/2025 - 17/05/2027

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : 2101240008263 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 (*)	Wilure Astriaty 041 503/31252/SIP.A/OPM-PLSP/6/2025	(30/06/2025) - 17/05/2027		
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasan 1				
5 Tenaga Teknis Kefarmasan 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasan 3				

Spesimen tanda tangan				
Tanda Tangan API (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan
Nama : ap. Wilure Astriaty	Nama : APOTEK	Nama : Wimardhi Putri	Nama : APOTEK	Nama : Wimardhi Putri
Data Relasi (Operasional)				

Nama PIC Bagian Pemasaran (\*) : dr. Anuiza

Handphone : 0852-2228 8353 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : dr. Anuiza

Handphone : 0852-2228 8353 Telpon :

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

Handphone : 0852-2228 8353 Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran (*)																
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel															
Nama :	Nama : APOTEK AZKA MEDIKA FARMA	Nama :		Nama :	Nama : APOTEK AZKA MEDIKA FARMA															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">APOTEK</th> <th>Diverifikasi Oleh</th> </tr> <tr> <th>Marketing</th> <th>Keuangan</th> <th>APJ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nama : </td> <td>Nama : </td> <td>Nama : </td> </tr> <tr> <td>Tgl : </td> <td>Tgl : </td> <td>Tgl : </td> </tr> </tbody> </table>						APOTEK		Diverifikasi Oleh	Marketing	Keuangan	APJ				Nama :	Nama :	Nama :	Tgl :	Tgl :	Tgl :
APOTEK		Diverifikasi Oleh																		
Marketing	Keuangan	APJ																		
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 :  
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 ucapan terima kasih.

\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili



PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KOTA MAKASSAR

NIK : 7371145706920002

Nama : WINNIE ASRIATY OLI  
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,<br>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 DPMPTSP 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 BSrE-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 BSsE-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 OLII

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

# npwp.



Kartu ini harus 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