



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: 503/28120/SIP.A/DPM-PTSP/4/2025

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. SHEILA., S.Farm

Jenis Praktek : Surat Izin Praktik (SIP)
Tempat, tanggal lahir : Ujung Pandang, 20-06-1991
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo No.57, Kota Makassar
Tempat Praktik yang ke-1 : Apotek Persada;
Kelurahan : Malimongan Baru
Kecamatan : Bontoala
Jalan : Jl. Urip Sumoharjo No. 57 Makassar
Jadwal Praktek : Senin - Sabtu, Jam 08.00 - 14.00 WITA
No. STR : WP00001167522436
Masa berlaku SIP : 21 Juni 2025 - 20 Juni 2030
No. Rekomendasi Dinkes : 440/19624/Rek.A/DKK/IV/2025
Untuk Praktik sebagai : **Apoteker Penanggung Jawab**



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 09 April 2025



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. Peninggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 12050007323290003

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 PERSADA UTAMA MEDIKA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 1205000732329 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. Paccerakkang Raya No. 145, Desa/Kelurahan Paccerakkang, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90241 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 082299911185 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 7. Lokasi Usaha | : Jl.Urip Sumoharjo No.57 Makassar, Desa/Kelurahan Malimongan Baru, Kec. Bontoala, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90232 |
| 8. Perpanjangan atas Izin | : |
| - Nama Izin | : Apotek |
| - Nomor Izin dan Tanggal Terbit | : 12050007323290001, Tanggal 30 Maret 2023 |

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: 17 Juli 2025

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 17 Juli 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 : 12050007323290003

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">- Administrasi.- Lokasi.- Bangunan.- Sarana, prasana dan peralatan.- SDM. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).	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 12050007323290003

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

Status Permohonan	: Permohonan Perpanjangan
Nama Apotek	: Apotek PERSADA
Alamat Apotek	: Jl. Urip Sumoharjo No.57 Makassar
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: apt. Sheila., S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 503/28120/SIP.A/DPM-PTSP/4/2025
Masa Berlaku SIPA	: 21 Juni 2025 – 20 Juni 2030
Nomor SSA	: 440.7.5.4/230/Dinkes/VII/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.