

Managua, Nicaragua 09 de enero de 2026

Licenciada María Isabel Zapata

Delegada Departamental – SILAIS Managua Ministerio de Salud (MINSA) Su Despacho.

Estimada Licenciada Zapata:

Yo, **Darling Lilieth Jiménez Rosales**, mayor de edad, soltera, identificada con cédula de identidad No. **001-311001-1032R**, en mi calidad de propietaria del establecimiento farmacéutico **Farmacia Jiménez Rosales**, ubicado en el Barrio Camilo Chamorro (de donde fue la Rocargo, 6 c. al norte, 2 ½ c. al oeste); ante usted comparezco con el debido respeto para exponer y solicitar:

Por este medio, solicito formalmente la autorización de la **Licenciada Mercedes Magaly Mejía Rosales**, identificada con cédula de identidad No. **001-110982-0046E** y código profesional MINSA No. **80374**, para que asuma el cargo de **Regente Farmacéutico** de mi establecimiento anteriormente mencionado.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedo a su entera disposición para cualquier información adicional. Sin más a qué referirme, le saludo con muestras de consideración y estima, deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Atentamente,

Darling Lilieth Jiménez Rosales

Propietaria – Farmacia Jiménez Rosales

Cédula: 001-311001-1032R

Teléfono: 7721-6256