

I. TITULO DEL CARGO : ADMINISTRADOR DE SALA

II. UBICACIÓN DEL CARGO

Área : CONTRALORÍA DE OPERACIONES

III. RELACIONES JERÁRQUICAS

Reporta a : Contraloría General de Operaciones  
Gerente de Operaciones - Nicaragua

Supervisa a : Cajero  
Operario  
Anfitriona  
Mantenimiento  
Jocketa

IV. OBJETIVO DEL PUESTO

Planificar, Organizar, Controlar y Supervisar la administración efectiva de los recursos existentes en las salas asignadas, logrando mantener e incrementar el nivel de producción de las mismas cumpliendo con las políticas, normas y procedimientos establecidos por la organización.

V. DE LA EJECUCION DE LAS FUNCIONES Y SUS RESPONSABILIDADES

La empresa ha implementado un sistema interno denominado salones network, mediante el cual se ingresa, registra, coordina y se da respuesta de diversos hechos que acontecen en las salas de Tragamonedas a nivel nacional e internacional, dependiendo el caso, y las diferentes Áreas de la empresa, de tal forma que los órganos de dirección de la empresa puedan tomar conocimiento inmediato de los hechos y adoptar las decisiones que correspondan.

Como tal el cargo de Administrador de Sala siendo un cargo de confianza y de dirección, tiene bajo su responsabilidad el ingreso y registro diario en la página de salonesnetwork.com todas las comunicaciones y coordinaciones con las diferentes áreas de la empresa, especificando detalladamente los requerimientos, pendientes, documentación requerida, observaciones de su personal, entre otros aspectos que considere necesarios, indicando el área que debe evaluar cada punto a través de los distintos ASUNTOS de dicha página.

1.1. En el asunto "Producción" ingresarán lo relacionado con las área de: Mantenimiento, Personal, Capacitación, Transportes, Unidad de Contómetros, Unidad de Análisis de

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN, LECTURA Y CAPACITACIÓN  
DEL MANUAL DE FUNCIONES

Código: FOR-SED-OYM-003

Versión: 05

Vigencia: 13/07/2015

Yo, Peula Karina Medina Chvez con numero de NI 007-750795-00294  
asignado al **area / sala / negocio** Star City Masaya con Razón Social: \_\_\_\_\_  
Acepto haber recibido, leído y capacitado en el Manual de Funciones del siguiente cargo: Administrador

Aceptando todas y cada una de sus partes, comprometiendome a cumplir con las mismas.

27 / 06 / 17

Fecha de Recepcion



Firma del trabajador



Huella Digital