

Guatemala 29 de Febrero del 2024

Señores

Comité Ejecutivo

Federación Nacional de Natación, Clavados,

Polo Acuático y Nado Sincronizado

Presente

Un Atento Saludo.

**Les informo que adjunto, el informe correspondiente al mes de Febrero del año en curso, donde consta que preste servicios como Profesor de Natación en la Asociación Deportiva Departamental de Sacatepéquez.**

Sin otro particular, me despido.

Atentamente



Erick Rodolfo Ortiz



# Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala

## Informe Técnico Mensual de Entrenadores

FOR-3-DT-INFO

### Información general.

**Nombre del Entrenador:** Erick Rodolfo Ortiz

**Piscina:** Asociación Deportiva Departamental de Sacatepéquez

#### Horarios:

Matutina. Inicio: 8:00hrs. Finaliza: 10:00hrs.

Vespertina. Inicio: 14:00hrs. Finaliza: 18:00hrs.

**Días de trabajo:** Lunes x Martes x Miércoles x Jueves x Viernes x Sábado x

**Mes y Año:** Febrero del 2024

### Información Específica.

**Objetivo general:** Evaluar y considerar las necesidades que se tienen física y técnicamente cada uno de los atletas para dar inicio al periodo Preparatorio de la temporada competitiva 2024.

**Objetivos específicos:** Fortalecer las debilidades físicas y técnicas de cada Atleta según los resultados de la evaluación al inicio del periodo preparatorio, perfeccionar las técnicas y tácticas de las distintas pruebas a competir de cada atleta en base a los resultados de la I Toma de Tiempos 2024, y I Regional Central.

**Tipo de Mesociclos:** Preparatorio, Estabilizador **Número de sesiones planificadas en Agua:** 25

**Numero de sesiones cumplidas:** 25 **Número de Microciclo:** 2

**Volumen general planificado según plan gráfico:** 60 Kilómetros

Planificado: 60 kilómetros Cumplido: 60 kilómetros

Porcentaje de cumplimiento: 100%

#### Intensidad planificada de acuerdo al plan gráfico:

Zona 1 Aeróbico Ligero (70 % de intensidad): 15 kilómetros.

Zona 2 Aeróbico Medio (80% de intensidad): 15 kilómetros.

Zona 3 Máximo Consumo (90% de intensidad): 10 Kilómetros

Zona 4 Resistencia Lactacida (95% de intensidad): 10 kilómetros

Zona 5 Rapidez o Velocidad (100% de intensidad): 10 kilómetros

Planificado: 60 kilómetros Cumplido: 60 kilómetros.

Porcentaje de cumplimiento: 100%

F 



# Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala

## Informe Técnico Mensual de Entrenadores

FOR-3-DT-INFO

**Descripción del volumen planificado con relación al volumen cumplido, indicando las cualidades trabajadas durante el mes por cada uno de sus atletas, en los siguientes tipos de preparación:**

Preparación Física General: 3 horas  
Preparación Física Especial: 3 horas.  
Preparación Técnica: 3 horas

Número de sesiones planificadas en Tierra: 9

Numero de sesiones cumplidas: 9

### **Competencias nacionales e internacionales SI**

Numero de competencias realizadas: 2

Tipo: Toma de Tiempos Nacional / Regional

Nombre de la competencia: I Toma de Tiempos nacional / I Regional Central 2024

País: Guatemala

Departamentos: Guatemala / Guatemala

**Objetivo: Avaluar en base a tiempos el nivel de la preparación técnica de los atletas, acumular puntos y tiempos para el Inter Regional.**

### **Realización de test pedagógicos.**

Numero de test realizados:0 Tipo de test: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de realización: Haga clic aquí para escribir una fecha. Lugar de realización: Haga clic aquí.

Objetivo: Haga clic aquí para escribir texto.

Resultados alcanzado por atleta:

Adjuntar anexo.

Análisis cualitativo y cuantitativo sobre el test realizado: Haga clic aquí para escribir texto.

Análisis descriptivo general de la realización del test: Haga clic aquí para escribir texto.



**Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado de Guatemala**

**Informe Técnico Mensual de Entrenadores**

FOR-3-DT-INFO

**Asistencias**

Se adjunta el cuadro de asistencia del mes.

**Capacitaciones.**

Recibió alguna capacitación: No

**Observaciones:**

Firma de Profesor/a

Miembro del Comité Ejecutivo  
ASONAT.

**Asociación de Natación  
de Sacatepéquez  
SECRETARIO**

Vo.bo. Director Técnico



## CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN  
DEPARTAMENTAL DE:

Sacatepéquez

ENTRENADOR:

*Erick Rodolfo Ortiz*  
*Lunes a Viernes*

Febrero del 2024

HORARIOS

14:00 a 18:00 pm  
Sábados

MES :

SESIONES PLANIFICADAS: 25

8:00 a 10:00 am

No	NOMBRE COMPLETO	D Í A S D E E N T R E N A M I E N T O																															A I	%			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
1	<i>Santiago Spillari</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%	
2	<i>Dulce Saquic</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
3	<i>Santiago Oliva</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
4	<i>Mirella Velasquez</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
5	<i>Walter Paniagua</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
6	<i>Daniela Ramirez</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
7	<i>Santiago Griffiths</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
8	<i>Luis Pedro Saquic</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
9	<i>Astrid Xiloj</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
10	<i>Jazmlin Fortin</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
11	<i>Klaus De Leon</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
12	<i>Diego Davila</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
13	<i>Jose Galindo</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
14	<b>Brayan Monterroso</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
15	<i>Adriana Contreras</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%
16	<i>Andre Chicojay</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0	100%

X:	Asistencia
:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**
C:	Competencia o Campamento
A:	Actividad Programada por el COG
D:	Descanso

Porcentaje de asistencia General de la Matricula del Mes:  
**100%**

\*\*Toda lesión o enfermedad de atletas, deben de ser justificados con certificado médico de la Dirección de Servicios para la Competitividad

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS ( . E\*.L\*):

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

**OBSERVACIONES:**

-----

-----

-----

-----

NOTA: El entrenador sera responsable del control, de reportar justificaciones de inasistencias a los entrenamientos.

Erick Rodolfo Ortiz

Nombre del Entrenador



Firma del Entrenador



FIRMA Y SELLO DE ASOCIACIÓN

Asociación de Natación  
de Sacatepéquez  
SECRETARIO