



# 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: Agosto 2023

### Información Específica.

**Objetivo general:** Fortalecer las habilidades técnico tácticas de cada uno de los atletas, específicas por eventos y distancias a competir para mantener un buen nivel deportivo durante el periodo Especifico Competitivo 2023.

**Objetivos específicos:** Perfeccionar las habilidades Técnico y tácticas en los Estilos y Distancias de forma Aeróbica y Anaeróbica para el mejoramiento de cada atleta acorde a sus principales eventos de competencia para mejorar o mantener las marcas adquiridas de Clasificación a Juegos Deportivos Nacionales.

Tipo de Mesociclos: Pre competitivo

Número de sesiones planificadas en Agua: 27

Numero de sesiones cumplidas: 27 Número de Microciclo: 8

**Volumen general planificado según plan gráfico: 100 Kilómetros**

Planificado: 125 kilómetros Cumplido: 115 kilómetros

Porcentaje de cumplimiento: 98%

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

Zona 1 Aeróbico Ligero (70 % de intensidad): 35 kilómetros.

Zona 2 Aeróbico Medio (80% de intensidad): 40 kilómetros.

Zona 3 Máximo Consumo (90% de intensidad): 20 Kilómetros

Zona 4 Resistencia Lactacida (95% de Intensidad): 15 kilómetros

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

Planificado: 125 kilómetros Cumplido: 115 kilómetros.

Porcentaje de cumplimiento: 98%

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: 4 horas  
Preparación Física Especial: 4 horas  
Preparación Técnica: 4 horas

Número de sesiones planificadas en Tierra: 12

Numero de sesiones cumplidas: 12

**Competencias nacionales e internacionales**      **No**

Numero de competencias realizadas:

Tipo:

Nombre de la competencia:

País:

Departamentos:

Objetivo:

**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

**Capacitaciones.**

Recibió alguna capacitación: No

**Observaciones:**

Firma de Profesor/a

Miembro del Comité Ejecutivo  
**ASONAT.**

Asociación de Natación  
de Sacatepéquez  
SECRETARIO

Vo.bo. Director

# CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN  
DEPARTAMENTAL DE:

Saca Espéqueez

ENTRENADOR:

*Erick Rodolfo Ortiz*

MES:

AGOSTO

HORARIOS

*Lunes a Viernes*

14:00 a 18:00 pm

Sábados

SESIONES PLANIFICADAS: 27

8:00 a 10:00 am

No	NOMBRE COMPLETO	D I 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	José Santiago Cano Spillari	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	27	100%
2	Luis Pedro Saquic Delgado	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	27	100%
3	Dulce María Saquic Delgado	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	27	100%
4	Geremy Guillermo Oliva Romero	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	27	100%
5	Eduardo Andre Chicojay Ramirez	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	27	100%
6	Luis Carlos Morales Ramirez	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	27	100%
7	Sara Noemi Diaz Callejas	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	27	100%
8	Yosel Emanuel Hernández Montroy	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	27	100%
9	Luis Genaro Rodríguez Pacheco	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	27	100%
10	Tiffani Daniela Ramirez	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	27	100%
11	Jeackelime Jimena Menéndez Arreaga	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	27	100%
12	Astirid Gabriela Hernández Montroy	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	27	100%

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

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

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

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

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

