



**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: Ronal Omar Paau Soto

Piscina: Asociación Deportiva Departamental de Alta Verapaz

Horarios:

Matutina. Inicio: Finaliza: .

Vespertina. Inicio: 15:00hrs. Finaliza: 19:00hrs.

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

Mes y año: febrero 2023

Información Específica.

Objetivo general: Fortalecer la capacidad aeróbica cada Atleta aumentando el Volumen y trabajo de técnica

Objetivos específicos: Resistencia 1, técnica y preparación física.

Tipo de mesociclos: desarrollo Número de sesiones planificadas en Agua: 26

Numero de sesiones cumplidas: 20 de Microciclos: 4

Volumen general planificado según plan gráfico: 52

Planificado: 52 kilómetros Cumplido: 52 kilómetros

Porcentaje de cumplimiento: 100%

Intensidad planificada de acuerdo al plan gráfico:

Zona 1 Aeróbico Ligero (90 % de intensidad): 25 kilómetros.

Zona 2 Aeróbico Medio (80% de intensidad):12 kilómetros.

Zona 3 Máximo Consumo (10% de intensidad): 5 Kilómetros

Zona 4 Resistencia Lactancia (10% de intensidad):5 kilómetros

Zona 5 Rapidez o Velocidad (40 % de intensidad): 5 kilómetros

Planificado: 52 kilómetros Cumplido: 52 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: 4 horas
Preparación Física Especial: - horas.
Preparación Técnica: 4 horas

Número de sesiones planificadas en Tierra: 14

Numero de sesiones cumplidas: 8

Competencias nacionales e internacionales Si

Numero de competencias realizadas: 1

Tipo: Nacional

Nombre de la competencia: I TOMA DE TIEMPOS

País: GUATEMALA

Departamentos: SUCHITEPEQUES

Objetivo: MEJORAR TIEMPOS, MARCAS.

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.

Nota:



**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.**


Vo.bo. Director Técnico


CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

ASOCIACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN
DEPARTAMENTAL DE:

MES :

ALTA VERAPAZ

ENTRENADOR:

Ronel Omar Paau Soto

HORARIOS

15:00 a 19:00 hrs

SESIONES PLANIFICADAS:

20

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	Samuel Olaniel Novales Chon	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	0	100
2	Lucca Andreos Theisssem Contabile	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	0	100
3	Maria Antonella Dens Walters	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	0	100
4	Allie Alvarado Yat	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	0	100
5	Maitias Santiago Vasquez Amperez	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	0	100
6	Santiago Urutia Prado	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	0	100
7	Sebastian Urutia Prado	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	0	100
8	Mariam Valentina Rosible Orazoñez Winter	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	0	100
9	Adriana Aplicano	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	0	100
10	Irene Valentina Vasquez Cuyuch	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	0	100
11	Juan Santiago Espinosa Antala	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	0	100
12	Josep Gamarro Aragon	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	0	100
13	Camilla Gamarro Aragon	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	0	100
14	Tomas Andre Paredez Cardova	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	0	100
15	Geovana Melissa PQR COY	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	0	100
16	Paula Espinosa Antala	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	0	100
17	Daniela Palomo	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	0	100
18	Cesar Augusto Alvarez Valdez	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	0	100
19	Maria Eugenia Orpin Segura	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	0	100
20	Carlos Anibal Batres Sanito	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	0	100
21	Graciela Ical Ramos	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	0	100
22	Favian Esteban Garcia Medrano	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	0	100
23	Javier Enilio Garcia Medrano	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	0	100
24	Cesar Alvarez Gonzalez	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	0	100

Domingo
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

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

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS (*I*):

No.	Nombre	Documento Adjunto
1		
2		
3		
4		

OBSERVACIONES:

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

Ronal Omar Paau Soto

Nombre del Entrenador



Firma del Entrenador

