

SAN MARCOS, 31 de OCTUBRE del 2024

Señores  
Comité Ejecutivo  
Federación de Natación

Respetables Señores.

Reciban un cordial saludo, a la vez me permito adjuntar a la presente el informe de mis servicios técnicos como entrenador de natación en la Asociación Deportiva Departamental de natación de SAN MARCOS, durante el mes de octubre del presente año, para los trámites que correspondan.

Agradeciendo la atención a la presente, sin otro particular

Atentamente,



Pablo Andrés Orozco González  
Entrenador de Natación



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

## Informe Técnico Mensual Profesores

FOR-4-DT-INFO

### Información general.

**Nombre:** Pablo Andrés Orozco González      **Departamento:** San Marcos

**Piscina:** ASOCIACIÓN DE NATACIÓN DE San Marcos

**Horarios:** 05:00 a 06:00       07:00 a 08:00       09:00 a 10:00       10:00 a 11:00   
14:00 a 15:00       15:00 a 16:00       16:00 a 17:00       17:00 a 18:00

**Días de trabajo:** lunes       martes       miércoles       jueves       viernes       sábado

**Mes y año:** 31 de OCTUBRE de 2024

### Información Específica.

**Objetivo general:** MODULO 3 CUALIDADES BÁSICAS, MODULO 3 TÉCNICAS DE ESTILO LIBRE Y DORSO MÓDULO 3 ESTILOS DORSO Y PECHO, MODULO 3 PECHO, MARIPOSA Y C.I. QUE PUEDA REALIZAR CON EFICACIA LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS, MEJORAR Y BAJAR TIEMPOS EN CADA COMPETENCIA.

**Objetivos específicos:** CONTINÚE EJERCITÁNDOSE DESDE LA CASA, CON ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE CADA SEMANA, FORTELECIENDO MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR. EJECUTANDO CADA DIA LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.

**Micro ciclo:** 1    **Modulo:** 3    **Numero de clases planificadas:** 27

**Clases efectivas:** 27

### Asistencias.

Adjuntar al informe.

## Capacitaciones.

Recibió alguna capacitación: No

Si su respuesta fue si, especifique:

Lugar:

Fecha:

Entidad organizadora:

Comentarios:

## Observaciones.



Firma de Profesor



Vo. Bo. Miembro de Comité Ejecutivo de ADD

  


Vo. Bo. Director Técnico

FORMULARIO  
**CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO**

ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL DE NATACIÓN DE: San Marcos

MES : OCTUBRE

SESIONES PLANIFICADAS: 27

No	NOMBRE COMPLETO	S																														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	Paula Sofia Godby Son	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Sophia Alejandra Baurista López	X	X	X	X	X	X	X	X	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 José Hernández Racinos	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Adrian Santiago Mejia Cifuentes	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Melanie Sofia Cifuentes Orozco	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Cristopher Daniel Cifuentes Orozco	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Daylin Pamela Gabriela Morales	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Angel Benyamín Ahmin Morales	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Omar Pablo Daniel Morales	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Erick Mauricio Cifuentes López	X	X	X	X	X	X	X	X	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	José Fernando Cifuentes López	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Sarah Daniela González Joachin	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Julio César González Joachin	X	X	X	X	X	X	X	X	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	César Sebastián González Joachin	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Frida Sofia Santisreban de León	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Miguel Mérida Wuig	X	X	X	X	X	X	X	X	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	José Ernesto Orozco Maldonado	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Guacá Hermila Godínez Pérez	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Maryely Lucilla Godínez Pérez	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Yinico Santiago Godínez Cifuentes	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Mateo de Jesús Godínez Cifuentes	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Josuis Abraham Santos Barrios	X	X	X	X	X	X	X	X	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	José Alejandro Juárez Villaloro	X	X	X	X	X	X	X	X	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	Camila Daniela Velázquez Rodríguez	X	X	X	X	X	X	X	X	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

Porcentaje de asistencia General de la Matrícula del Mes: 100%

\*\*Toda lesión o enfermedad de atletas, deben de ser justificados con certificado médico  
Todo permiso debe contar con justificación y autorización por parte del entrenador y debe presentarse adjunto al presente formulario.

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS ( F\*,L\*,P\*):

No.	
1	
2	
3	
4	

OBSERVACIONES:



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

Pablo Orozco  
Nombre del Entrenador