



FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES CONTABLE

1.- DATOS GENERALES

a.- Federación Nacional y/o Asociación Nacional:
Federación Nacional de Gimnasia

b.- Nombre del Técnico Encargado de la presentación de este informe:
Kenia Rubí de Paz de León

c.- Función dentro de la FNG o Asociación
Entrenadora

d.- Fechas de Inicio y Finalización:

Inicio	<u>01 / 01/ 2022</u>	Finalización	<u>31 / 01/ 2022</u>		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

2.- ANÁLISIS TÉCNICO METODOLÓGICO DEL MES

- a.- Número de Meso ciclo: 1
- b.- Número de Micro ciclo: 1, 2 y 3.
- c.- Días de Entrenamiento Planificados: 16
- d.- Días de Entrenamiento Cumplidos: 16
- e.- Volumen General en Tiempo Planificado para el Mes: 75%
- f.- Volumen General en Tiempo Cumplido para el Mes: 75%

3.- DESCRIBA PORQUE NO SE LOGRO EL 100% DE LO PLANIFICADO:

Las gimnastas tomaron descanso activo y reanudamos actividades el 10 de enero del presente.

4.- INDIQUE EL OBJETIVO DEL MES:

1. **Objetivo General planificado para el Mesociclo finalizado:**

Introducción de las atletas para adaptación e nuevas cargas.

5.- **DESCRIBA SI REALIZO ALGUNA COMPETENCIA O ACTIVIDAD DENTRO DEL MES Y DE QUE: No Aplica.**

6.- **DESCRIBA SI RECIBIÓ ALGUNA CAPACITACIÓN DENTRO DEL MES: No Aplica.**

7.-ADJUNTE EL LISTADO DE ASISTENCIA CON LAS RESPECTIVAS JUSTIFICACIONES DE INASISTENCIA: adjunto listado de asistencia del mes de enero.

8.- NOMBRE Y SELLO DE LA FEDERACIÓN y/o ASOCIACIÓN NACIONAL:

Kenia rubí de Paz de León


Firma



Nombre de la Federación o Asociación

Sello

NOTA IMPORTANTE

Este informe deberá ser presentado juntamente con la factura requerida para hacer efectivo el pago del mes correspondiente en la Dirección Financiera correspondiente, entregar el informe técnico a la Dirección Técnica adjuntando la hoja de asistencia, de no ser así se retendrá el pago de su salario.



**FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES
DIRECCIÓN TÉCNICA**

1.- DATOS GENERALES

- a.- Federación Nacional y/o Asociación Nacional:
Federación Nacional de Gimnasia
- b.- Nombre del Técnico Encargado de la presentación de este informe:
María del Carmen García Talé
- c.- Función dentro de la FNG o Asociación
Entrenadora
- d.- Fechas de Inicio y Finalización:

Inicio 17 / 01 / 2022 Finalización 31 / 01 / 2022
Día Mes Año Día Mes Año

2.- ANÁLISIS TÉCNICO METODOLÓGICO DEL MES

- a.- Número de Meso ciclo: 01
- b.- Número de Micro ciclo: 04
- c.- Días de Entrenamiento Planificados: 13
- d.- Días de Entrenamiento Cumplidos: 13
- e.- Volumen General en Tiempo Planificado para el Mes: 100%
- f.- Volumen General en Tiempo Cumplido para el Mes: 100%

3.- DESCRIBA PORQUE NO SE LOGRO EL 100% DE LO PLANIFICADO:

4.- INDIQUE EL OBJETIVO DEL MES:

2. Objetivo General planificado para el Mesociclo finalizado:

Etapa de iniciación por lo consiguiente se trabajará con poca intensidad, se empezará a trabajar todas las habilidades motrices en actividades donde se estimularán en las atletas la resistencia, la capacidad perceptiva. En manera que la iniciación de esta etapa se trabajara con la condición física general.

5.- DESCRIBA SI REALIZO ALGUNA COMPETENCIA O ACTIVIDAD DENTRO DEL MES Y DE QUE

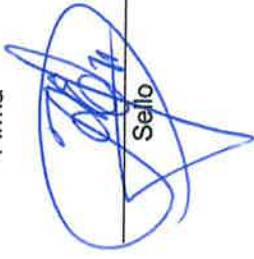
6.- DESCRIBA SI RECIBIÓ ALGUNA CAPACITACIÓN DENTRO DEL MES:

.- NOMBRE Y SELLO DE LA FEDERACIÓN y/o ASOCIACIÓN NACIONAL:

María del Carmen García Talé

Nombre del Técnico Contratado


Firma


Sello

Nombre de la Federación o Asociación

NOTA IMPORTANTE

Este informe deberá ser presentado juntamente con la factura requerida para hacer efectivo el pago del mes correspondiente en la Dirección Financiera correspondiente, entregar el informe técnico a la Dirección Técnica adjuntando la hoja de asistencia, de no ser así se retendrá el pago de su salario.



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO
 DIRECCIÓN TÉCNICA
 FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

PERIODO: _____ ETAPA: Final MES: Final
 MESOCICLOS: _____ MICROCICLOS: _____ MICROS TIPO: _____
 DEPORTE: _____ SEMANAS: _____ TOTAL DE SEMANAS: 2
 TOTAL DE DIAS: 11 TOTAL DE HORAS: _____ HORARIO: 2:00

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																																	
		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	Larissa Alvarez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	Kimberly 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		
3	Henny Benjamín	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	Nataly Ordóñez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5	José Contreras	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Renata González	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad
L:	Lesión
C:	Competencia
P:	Permiso
D:	Descanso

Nombre del Entrenador: Carmen Garcia
 Firma del Entrenador: [Signature]



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO:

ETAPA: *Grupo*

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE:

TOTAL DE SEMANAS: *2*

SEMANAS:

TOTAL DE DIAS: *11*

TOTAL DE HORAS: *45:00*

HORARIO: *15:00*

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																																	
		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>Diana Garcia</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	
2	<i>Rafel Lopez</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	
3	<i>Hazel Diaz</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	
4	<i>Marcela Barillas</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	
5	<i>Alejandra Rojas</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	
6	<i>Yildir Henza</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	
7	<i>Ines Henza</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	
8	<i>Ines Henza</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	
9	<i>Angela Horales</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	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

Nombre del Entrenador
Carmen Garcia

Firma del Entrenador
Carmen Garcia



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO:

ETAPA:

MES: Mayo

MESOCICLOS:

MICROCICLOS:

MICROS TIPO:

DEPORTE:

SEMANAS:

TOTAL DE SEMANAS: 2

TOTAL DE DIAS: 11

TOTAL DE HORAS:

HORARIO: 4:00

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																																		
		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	Camila Samayoa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
2	Aurora 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			
3	Amelia 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			
4	Luisa Briza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
5	Alfara Garcia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

Nombre del Entrenador
Carren Garcia

Firmd del Entrenador
Carren Garcia



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

PERIODO: Fines de semana (Sábado)
ETAPA: Fines de semana (Sábado)
MES: Fines de semana (Sábado)
MESESICLOS:
MICROSICLOS:
MICROS TIPO:
DEPORTE:
SEMANAS:
TOTAL DE SEMANAS:
TOTAL DE DIAS: 2
TOTAL DE HORAS:
HORARIO: 8:00

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O							A	R	%
		1	2	3	4	5	6	7			
1	Dña Gonzalez	X	X	X	X	X	X	X			
2	Nilo Ruiz	X	X	X	X	X	X	X			
3	Paul Garcia	X	X	X	X	X	X	X			
4	Emma Lopez	X	X	X	X	X	X	X			
5	Lara Guzman	X	X	X	X	X	X	X			
6	Lia Hernandez	X	X	X	X	X	X	X			
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Nombre del Entrenador: Carmen Garcia
Firma del Entrenador: *[Handwritten Signature]*



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO
 DIRECCIÓN TÉCNICA
 FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

PERIODO: SEMESOCIOS: DEPORTE: SEMANAS: TOTAL DE SEMANAS: **MES:** Enero (Sabado)
ETAPA: MICROCICLOS: SEMANAS: TOTAL DE HORAS: **ETAPA:** MICROCICLOS: SEMANAS: TOTAL DE SEMANAS:
TOTAL DE DIAS: 2 **TOTAL DE HORAS:** 10:00 **HORARIO:** 10:00

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		O	N	T	O	A	M	I																				
1	Alejandra Arias																											
2	Emilia Hernandez																											
3	Mariana Monzon																											
4	Daniela Torres																											
5	Camila Noj																											
6	Mia Gomez																											
7	Payson Ariza																											
8	Leah Sanchez																											
9	Genese Paredes																											
10	Emily Perez																											
11	Mona Winter																											
12	Mariana Godoy																											
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**
C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Nombre del Entrenador: Carmen Garcia
Firma del Entrenador: *Carmen Garcia*



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO
 DIRECCIÓN TÉCNICA
 FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

PERIODO: SEMESICLOS: 2 MESOCICLOS: 2 MICROCICLOS: 2 MICROS TIPO: 2
ETAPA: curso (sábado) **SEMNAS:** 2 **SEMANAS:** 2 **TOTAL DE SEMANAS:** 2
TOTAL DE DIAS: 2 **TOTAL DE HORAS:** 12:00 **HORARIO:** 12:00

No	NOMBRE COMPLETO	D I A S D E E N T R E N A M I E N T O																															
		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	Dairo Gonzalez																																
2	Yaleny Bucal																																
3	Paula Ordoz																																
4	Yaleny Hernandez																																
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**
C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Nombre del Entrenador: Garmen Garcia
Firma del Entrenador: [Signature]

**FEDERACION NACIONAL DE GIMNASIA
INFORME MENSUAL DE MESOCICLO
DIRECCION TECNICA
CLASE PRESENCIAL Y VIRTUAL**



1.-DATOS GENERALES

- a.-Federación Nacional y/o Asociación Nacional:
FEDERACIÓN NACIONAL
- b.- Nombre del Técnico Encargado de la presentación de este informe.
MARIO JACINTO JIMÉNEZ FLORES
- c.- Función dentro de la FNG O ASOCIACIÓN:
ENTRENADOR GAM
- d.- Fechas de Inicio y Finalización:
- | | | | |
|-------------|---------------|--------------|----------------|
| Inicio | 17/ 01 / 2022 | Finalización | 31 / 01 / 2022 |
| Día Mes Año | | Día Mes Año | |

e.- Tipo de mesociclo:

MESOCICLO: I (I) Entrante

ENSEÑANZA Y ACONDICIONAMIENTO FISICO GENERAL

f.- Horario de trabajo:

**DE LUNES A VIERNES DE 14:00 A 17:00 HORAS CLASE
PRESENCIAL Y VIRTUAL**

ALUMNOS DE SABADO 08:00 A 13:00 CLASE PRESENCIAL

2.- CUMPLIMIENTO DEL MESOCICLO

a.- OBJETIVO GENERAL PLANIFICADO PARA EL MESOCICLO

FINALIZADO:

1. HACER CONCIENCIA AL ATLETA QUE LE GUSTE ESTE DEPORTE Y QUE ASISTA CON PUNTUALIDAD TODOS LOS DIAS
2. PREPARACIÓN FISICA GENERAL

b.- OBJETIVOS PLANIFICADOS

- **OBJETIVOS FISICOS:**
 1. MEJORAR LA CALIDAD MUSCULAR
 2. DESARROLLAR LA VELOCIDAD DE DESPLAZAMIENTO ACCION Y REACCION
- 3. DESARROLLAR FUERZA EN DIF. PARTES DEL CUERPO (ABDOMEN, BRAZOS, PIERNAS Y DORSALES)
- **OBJETIVOS TECNICOS:**
 1. EJECUTARLOS ELEMENTOS QUE SE APRENDIERON
 2. EJERCICIOS METODICOS
 3. LA CORRECTA REALIZACION DE LOS ELEMENTOS QUE SE APRENDIERON

c.- ANALISIS TECNICO METODOLOGICO DEL MESOCICLO

- **NUMERO DE SESIONES DE ENTRENAMIENTO PLANIFICADAS:**
 - 11 DIAS X 3 HORAS: 33 HORAS X 60 MINUTOS= 1,980 MINUTOS DIARIO
 - 2 DIAS X 5 HORAS: 10 HORAS X 60 MINUTOS= 600 MINUTOS SABADO
- **NUMERO DE SESIONES DE ENTRENAMIENTO CUMPLIDOS:**
 - 11 DIAS X 3 HORAS: 33 HORAS X 60 MINUTOS= 1,980 MINUTOS DIARIO
 - 2 DIAS X 5 HORAS: 10 HORAS X 60 MINUTOS= 600 MINUTOS SABADO

VOLUMEN GENERAL PLANIFICADO DEL MESOCICLO DE ACUERDO AL PLAN GRAFICO:

Presencial: 100% y Virtual: 75%

d.- PORCENTAJE Y DETALLE DE LAS CUALIDADES TRABAJADAS DURANTE EL MESOCICLO DEL TRABAJO INDIVIDUAL POR C/U DE LOS ATLETAS.

- **PREPARACIÓN FÍSICA GENERAL:**
 1. MEJORAR LA CALIDAD MUSCULAR
 2. DESARROLLAR LA VELOCIDAD DE DESPLAZAMIENTO, REACCIÓN Y EJECUCIÓN
 3. DESARROLLAR FUERZA EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO (BRAZOS, ABDOMEN, DORSO Y PIERNAS)
 4. TRABAJAR EN LA BASE CORRECTA PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE SE APRENDERÁN

- **PREPARACIÓN FÍSICA ESPECIAL:**
 1. EJERCICIOS EN LOS APARATOS QUE TENGAN LA SIMILITUD DE LOS ELEMENTOS EN REPETICIONES.
 2. EN LOS APARATOS DE AYUDA SE HARÁN LOS EJERCICIOS DE REPETICIÓN QUE AYUDEN A HACER LOS ELEMENTOS QUE SE APRENDERÁN PARA SU EJECUCIÓN

- **PREPARACIÓN TÉCNICA:**
 1. EJERCICIOS METODICOS

e.- FACTORES QUE IMPIDIERON EL CUMPLIMIENTO DE LO PLANIFICADO EN EL MESOCICLO COVID-19

3.- COMPETENCIA

4.- CAPACITACION

DESCRIBA SI RECIBIO ALGUNA CAPACITACION DENTRO DEL MESOCICLO:

5.- ASISTENCIA

ADJUNTE EL LISTADO DE ASISTENCIA CON LAS RESPECTIVAS JUSTIFICACIONES DE INASISTENCIA

6.- OTROS

1. COMENTARIOS GENERALES DE LA PREPARACIÓN EN EL MESOCICLO
2. SUGERENCIAS PARA LOGRAR UN MEJOR DESEMPEÑO EN EL PROXIMO MESOCICLO

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DE ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL O FNG


FIRMA



NOMBRE DEL TECNICO CONTRATADO POR LA FNG


MARIO JACINTO JIMÉNEZ FLORES

DEPARTAMENTO: GUATEMALA

Mes: Enero

AÑO: 2022

DIAS DE ENTRENAMIENTO: LUNES A VIERNES Y SABADO VIRTUAL

INFORME DE MATRICULA DEPORTIVA

Delegación Deportiva Departamental y Dirección Técnico-Metodológica del Departamento de Guatemala

No.	Names and Surnames	Birth	Gender	Age	Weight	Stature	Academic Degree	Sport and Modality (weight or category)	Training Time	Training Place	Name of Trainer
1	Steven Alexander Lara Barrantos	01/09/2015	M	6	58 lbs	1.28 cms	Preparatoria	GAM NIVEL I	14:00-15:00	FNG	Mario J. Jimenez
2	Esteban Virula	25/05/2012	M	9	90 lbs	1.40 cms	3ro Primaria	GAM NIVEL I	15:00-16:00	FNG	Mario J. Jimenez
3	Valeria Raquel Monterroso Calderon	07/11/2009	F	12	93 lbs	1.50 cms	6to Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
4	Ivanna Valentina Banega de la Cruz	06/10/2013	F	8	60 lbs	1.15 cms	2do Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
5	Mariana Guadalupe Flores Sierra	07/05/2012	F	9	100 lbs	1.50 cms	4to Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
6	Maria Valentina Flores Sierra	04/11/2013	F	8	75 lbs	1.45 cms	2do Primaria	GAM NIVEL I	16:00-17:00	FNG	Mario J. Jimenez
PLAN SABADO											
1	Gabriel David Gonzalez Mazariegos	20/06/2013	M	8	60 lbs	1.30 cms	2do Primaria	GAM NIVEL I	8:00 - 9:30	FNG	Mario J. Jimenez
2	Brandon Estuardo Pérez Ramirez	25/06/2008	M	13	115 lbs	1.64 cms	2do Básico	GAM NIVEL I	10:00 - 11:30	FNG	Mario J. Jimenez
3	Emilio José Reyes Reina	04/07/2015	M	6	40 lbs	1.20 cms	1ro Primaria	GAM NIVEL I	10:00 - 11:30	FNG	Mario J. Jimenez



**FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES
DIRECCIÓN CONTABLE**

DATOS GENERALES

A- FEDERACION NACIONAL DE GIMNASIA

B- NOMBRE DEL TECNICO ENCARGADO DE LA PRESENTACION DE ESTE INFORME:
Senia Yasmini del Cid Martinez.

C- FUNCION DENTRO DE LA FEDERACION:
Entrenadora de Gimnasia Ritmica

D- FECHAS DE INICIO Y FINALIZACION:

Inicio	01	2022	Finalización	31	01	2022
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

ANÁLISIS TÉCNICO METODOLÓGICO DEL MES

- ↓ NUMERO DE MESOCICLO: 01
- ↓ NUMERO DE MICROCICLO: 5
- ↓ DIAS DE ENTRENAMIENTO PLANIFICADO: DIA SABADO
- ↓ DIAS DE ENTRENAMIENTO CUMPLIDO: 3
- ↓ VOLUMEN GENERAL EN TIEMPO PLANIFICADO PARA EL MES: 100%
- ↓ VOLUMEN GENERAL EN TIEMPO CUMPLIDO PARA EL MES: 100%

DESCRIBA PORQUE NO SE LOGRO EL 100% DE LO PLANIFICADO:
Emergencia Nacional, pandemia COVID-19.

DESCRIBA EL OBJETIVO DEL MES:

- Preparación física. Elongaciones básicas.
- Seguir trabajando la técnica de gimnasia Ritmica. Manejo de aparato pelota.
- Mantener la pasión por el deporte
- Coreografías, manos libres.

**DESCRIBA SI REALIZO ALGUNA COMPETENCIA O ACTIVIDAD DENTRO DEL MES
Y DE QUE TIPO:**

DESCRIBA SI RECIBIÓ ALGUNA CAPACITACIÓN DENTRO DEL MES: Curso libre de gimnasia Aeróbica, código de puntuación 2022-2024, JUECEO.

ADJUNTE EL LISTADO DE ASISTENCIA CON LAS RESPECTIVAS JUSTIFICACIONES DE INASISTENCIA:

NOMBRE Y SELLO DE LA FEDERACION NACIONAL DE GIMNASIA:



Senia Yasmini del Valle Martinez
ENTRENADOR

NOMBRE DEL TECNICO CONTRATADO

REPRESENTANTE DE LA FEDERACION

PRESIDENTE

NOTA IMPORTANTE

Este informe deberá ser presentado juntamente con la factura requerida para hacer efectivo el pago del mes correspondiente en la Dirección Financiera correspondiente, entregar el informe técnico a la Dirección Técnica adjuntando la hoja de asistencia, de no ser así se retendrá el pago de su salario.

Factura Pequeño Contribuyente

SENIA YASMINI, DEL CID MARTINEZ
Nit Emisor: 31418120
SENIA YASMINI DEL CID MARTINEZ
23 AVENIDA 11-04 zona 14, Guatemala, GUATEMALA
NIT Receptor: 6180566
Nombre Receptor: FEDERACION NACIONAL DE GIMNASIA

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:
C7102C26-A27E-4A61-AF53-4754326BD585
Serie: C7102C26 Número de DTE: 2726185569
Número Acceso:
Fecha y hora de emisión: 31-ene-2022 19:16:57
Fecha y hora de certificación: 25-ene-2022 19:16:58
Moneda: GTQ

#No	B/S	Cantidad	Descripcion	Precio/Valor unitario (Q)	Descuentos (Q)	Total (Q)	Impuestos
1	Servicio	1	Por servicios técnicos prestados como entrenador G-R los días sábados correspondientes al mes de Enero del 2022. Según contrato FNG 07-029-2022.	1,200.00	0.00	1,200.00	
* TOTALES:						1,200.00	

* No genera derecho a crédito fiscal

Datos del certificador

Superintendencia de Administración Tributaria NIT: 16693949



"Contribuyendo por el país que todos queremos"



FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES CONTABLE

1.- DATOS GENERALES

- a.- Federación Nacional y/o Asociación Nacional:
Federación Nacional de Gimnasia
- b.- Nombre del Técnico Encargado de la presentación de este informe:
Candy Eleonora Cruz Lobos
- c.- Función dentro de la FNG o Asociación
Entrenadora
- d.- Fechas de Inicio y Finalización:
- | | | | |
|--------|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Inicio | <u>01 / 01 / 2022</u> | Finalización | <u>31 / 01 / 2022</u> |
| | Día Mes Año | | Día Mes Año |
- 2.- ANÁLISIS TÉCNICO METODOLÓGICO DEL MES
- a.- Número de Meso ciclo: 10
- b.- Número de Micro ciclo: 40
- c.- Días de Entrenamiento Planificados: 26
- d.- Días de Entrenamiento Cumplidos: 26
- e.- Volumen General en Tiempo Planificado para el Mes: 100%
- f.- Volumen General en Tiempo Cumplido para el Mes: 100%

3.- DESCRIBA PORQUE NO SE LOGRO EL 100% DE LO PLANIFICADO:

4.- INDIQUE EL OBJETIVO DEL MES:

1. Objetivo General planificado para el Mesociclo finalizado:

El objetivo principal de esta etapa de iniciación es potencializar a las niñas con acondicionamiento físico en todos las cadenas musculares. Con trabajo de fuerza y resistencia. Con un volumen alto planificado aumentando así las cargas gradualmente hasta llegar al objetivo principal de llega al porcentaje planificado en el plan de entrenamiento y poder así realizar la evaluación de flexibilidad y fuerza.

Objetivos Específicos planificados (físico, técnico-táctico, psicológico y teórico:
Se trabajara con microciclos de acondicionamiento de transformación y preparamiento.

Físico:

Trabajaremos con talleres de circuitos en divisiones de grupos de 3 y de 7

Técnico:

Los entrenamientos serán supervisados por los 4 entrenadores y rotativos.

5.- DESCRIBA SI REALIZO ALGUNA COMPETENCIA O ACTIVIDAD DENTRO DEL MES Y DE QUE

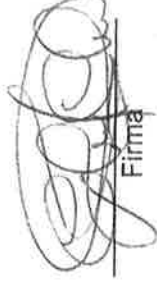
6.- DESCRIBA SI RECIBIÓ ALGUNA CAPACITACIÓN DENTRO DEL MES:

7.-ADJUNTE EL LISTADO DE ASISTENCIA CON LAS RESPECTIVAS JUSTIFICACIONES DE INASISTENCIA:

8.- NOMBRE Y SELLO DE LA FEDERACIÓN y/o ASOCIACIÓN NACIONAL:

Candy Eleonora Cruz Lobos

Nombre del Técnico Contratado



Firma

Nombre de la Federación o Asociación

Sello

NOTA IMPORTANTE

Este informe deberá ser presentado juntamente con la factura requerida para hacer efectivo el pago del mes correspondiente en la Dirección Financiera correspondiente, entregar el informe técnico a la Dirección Técnica adjuntando la hoja de asistencia, de no ser así se retendrá el pago de su salario.



**FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA
INFORME MENSUAL DE MESOCICLO
DIRECCIÓN TÉCNICA**

1.- DATOS GENERALES

A. Nombre del Técnico Encargado de la presentación de este informe:
JULIO CESAR MIJANGOS BAUTISTA

B. Función dentro de la FNG O ASOCIACION
ENTRENADOR GAF

C. Fechas de Inicio y Finalización:

Inicio 01 / 01 / 2022 Finalización 31 / 01 / 2022
Día Mes Año Día Mes Año

e.- Tipo de mesociclo *Iniciación*

f.- Horario de trabajo *LAV 14.00-19.00 - sábado 08:00-13.30*
LUNES A VIERNES DE 2 A PM / SABADOS DE 8 A 13.30

2.- CUMPLIMIENTO DEL MESOCICLO

a. OBJETIVO GENERAL PLANIFICADO PARA EL MESOCICLO FINALIZADO

Mejorar la condición física

- OBJETIVOS ESPECIFICOS FISICOS
 - Mejoramiento de sus cualidades físicas aplicadas directamente a los ejercicios específicos en cada aparato adaptando al cuerpo a las nuevas cargas de entreno.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS TECNICOS
 - Consolidar los ejercicios obligatorios y mejor los aparatos de barras y carrera en salto
 - .



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO: *Iniciación*
ETAPA: *Iniciación*
MES: *Enero*

MESOCICLOS: *01*
MICROCICLOS: *01-04*
MICROS TIPO:

DEPORTE: *GSE*
SEMANAS: *2*
TOTAL DE SEMANAS: *2*

TOTAL DE DIAS: *15*
TOTAL DE HORAS: *15*
HORARIO: *15.00-15.50*

No	NOMBRE COMPLETO	DÍAS DE ENTRENAMIENTO																															A	R	%
		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>Camila F. Sanchez Cu</i>																	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>			<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>		<i>/</i>				
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Julio C. Mirangos
Nombre del Entrenador

Julio C. Mirangos
Firma del Entrenador



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO: *Iniciación*
 ETAPA: *Iniciación*
 MES: *Enero*

MESOCICLOS: *01*
 MICROCICLOS: *01-04*
 MICROS TIPO:

DEPORTE: *GAF*
 SEMANAS: *2*
 TOTAL DE SEMANAS: *2*

TOTAL DE DIAS: *15*
 TOTAL DE HORAS: *15*
 HORARIO: *16:00-16:50*

No	NOMBRE COMPLETO	DÍAS DE ENTRENAMIENTO																															A	R	%
		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>Lourdes Nasquez (II)</i>																	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>					<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>				<i>/</i>			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Sulio C. Mirangos
 Nombre del Entrenador

Juan Carlos Mirangos
 Firma del Entrenador



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO: *Iniciación*
 ETAPA: *Iniciación*
 MES: *Enero*

MESOCICLOS: *01*
 MICROCICLOS: *01-04*
 MICROS TIPO:

DEPORTE: *GDF*
 SEMANAS: *2*
 TOTAL DE SEMANAS: *2*

TOTAL DE DIAS: *15*
 TOTAL DE HORAS: *15*
 HORARIO: *17.00-17.50*

No	NOMBRE COMPLETO	DÍAS DE ENTRENAMIENTO																															A	R	%		
		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>EVA Arceely Cisneros (16)</i>																	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>				<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>			<i>1</i>			<i>100</i>	
2	<i>Elizabeth Perez Castaneda (14)</i>																	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>				<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>			<i>1</i>			<i>100</i>	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Julio C. Mirangos
 Nombre del Entrenador

Julio C. Mirangos
 Firma del Entrenador



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO: Inicialion
 ETAPA: Inicialion
 MES: Enero

MESOCICLOS: 01
 MICROCICLOS: 01-04
 MICROS TIPO:

DEPORTE: GAF
 SEMANAS: 2
 TOTAL DE SEMANAS: 2

TOTAL DE DIAS: 15
 TOTAL DE HORAS: 15
 HORARIO: 18:00 - 18:50

No	NOMBRE COMPLETO	DÍAS DE ENTRENAMIENTO																															A	R	%	
		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	Sofia Reyes (7)																	/	/	/	/	/				/	/	/	/	/			/			100
2	Angel Barrios (10)																	/	/	/	/	/				/	/	/	/	/			/			100
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Julio C. Mirangos
 Nombre del Entrenador

Julio C. Mirangos
 Firma del Entrenador



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO: *Inicio*
 ETAPA: *Inicio*
 MES: *Enero*

MESOCICLOS: *01*
 MICROCIOS: *01-04*
 MICROS TIPO:

DEPORTE: *GAF*
 SEMANAS: *2*
 TOTAL DE SEMANAS: *2*

TOTAL DE DIAS: *2*
 TOTAL DE HORAS: *3*
 HORARIO: *10:00-11:30*

No	NOMBRE COMPLETO	D Í A S D E E N T R E N A M I E N T O																															A	R	%
		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>Fernanda Chupina (9)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
2	<i>Sofia Lopez (10)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
3	<i>Miraki (10)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
4	<i>Marian ortiz (7)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
5	<i>Daniela Minera (16)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
6	<i>Valeri Carrera (7)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
7	<i>Samanta Perez (7)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
8	<i>Kristel Mayen (7)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
9	<i>Camila Garcia (8)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
10	<i>Emily Quezada (11)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
11	<i>Isabela Reyes (9)</i>																						<i>/</i>								<i>/</i>				
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

X:	Asistencia
O:	Ausencia
E:	Enfermedad**
L:	Lesion**

C:	Competencia
P:	Permiso**
D:	Descanso

Julio C. Mirangos
 Nombre del Entrenador

[Firma]
 Firma del Entrenador



CONTROL DE ASISTENCIA DE ATLETAS A SESIONES DE ENTRENAMIENTO

FEDERACIÓN NACIONAL DE GIMNASIA

DIRECCIÓN TÉCNICA

PERIODO: Iniciación
 ETAPA: Iniciación
 MES: Enero

MESOCICLOS: 01
 MICROCICLOS: 01-04
 MICROS TIPO:

DEPORTE: GF
 SEMANAS: 2
 TOTAL DE SEMANAS: 2

TOTAL DE DIAS: 2
 TOTAL DE HORAS: 3
 HORARIO: 12.00-1.30

No	NOMBRE COMPLETO	DÍAS DE ENTRENAMIENTO																															A	R	%	
		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	ABY Palencia (21)																						/										/			
2	Malyte Letanco (14)																						/											/		
3	Valencia Hernandez (13)																						/											/		
4	ADRIEL GARZA (11)																						/											/		
5	BITA BIAS (10)																						/											/		
6	Kristel Peña (10)																						/											/		
7	Jhason Gonzalez (12)																						/											/		
8	Valeria Figueroa (12)																						/											/		
9	Valerie Obispo (13)																						/											/		
10	FATIMA FIGUEROA (10)																						/											/		
11	ANGIE FIGUEROA (7)																						/											/		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

X: Asistencia
 O.: Ausencia
 E: Enfermedad**
 L: Lesion**

C: Competencia
 P: Permiso**
 D: Descanso

Julio C. Milangos
 Nombre del Entrenador

[Firma manuscrita]
 Firma del Entrenador

1. DATOS GENERALES

- a. Federación y Asociación Deportiva Nacional**
GIMNASIA RÍTMICA
- b. Nombre del entrenador a cargo de la presentación de este informe**
María Mercedes Caná Navas
- c. Función dentro de la preselección nacional**
ENTRENADORA GIMNASIA RITMICA
- d. Fecha de inicio y finalización**
Inicio: 06/01/2022
Finalización: 21/01/2022
- e. Lugar de entrenamiento**
Gimnasio Nacional de Gimnasia Rítmica, Palacio de los Deportes Anexo, Zona 5
- f. Días de entrenamiento**
Lunes , martes miércoles jueves, viernes

2. ANALISIS TÉCNICO METODOLÓGICO DEL MES vídeo entrenos

- a. Objetivos planificados
- Flexibilidad
 - Condición física
 - Manejo de aparato
- c. Objetivos no cumplidos:
- d. Días de entrenamiento planificados
12días
- e. Días de entrenamiento cumplidos
12días
- f. Volumen general en tiempo planificado para el mes:
Clase presencial: 24 horas
- g. Volumen general en tiempo cumplido para el mes
24horas

3. DESCRIBA POR QUE NO SE LOGRO EL 100% DE LO PLANIFICADO.
N/A

4. DESCRIBA SI REALIZÓ ALGUNA COMPETENCIA O CAMPAMENTO DE ENTRENAMIENTO DENTRO DEL MES Y DE QUIE TIPO:

N/A

5. DETALLE DE LAS ACTIVIDADES DEL MES: