

CÁLCULO DE ILUMINACIÓN

DO.GEN.22A del 02/04/2026

Agencia : _____ Fecha : _____

Empresa : _____

Dirección : _____

Nombre : _____ Tel : _____ Correo : _____

☐

Interior

☐

Exterior

NOMBRE DEL EDIFICIO/PROYECTO

USO DEL ESPACIO

(si es un espacio abierto o cerrado)

LUX REQUERIDOS

(en el suelo o en el escritorio)

ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA

COLORES DE LA SALA (

Pared, techo, suelo)

DIMENSIONES DEL LUGAR

(A x L x H)

ALTURA DE INSTALACIÓN

COMPETIDORES

(indique, si están disponibles, los códigos de los equipos suministrados por nuestros competidores)

FECHA DE SOLICITUD DEL PROYECTO

**TIPO Y N° DE
LOS ANEXOS:**

Nota : Para proyectos con muchas salas (ej. hospitales, hoteles, centros deportivos, etc.), seleccione solo algunas zonas de prueba para el cálculo. Para cualquier plano, envíelo en formato AutoCAD o indique todas las dimensiones.