SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE		Código: SST 081
			Fecha: 02-02-2024
	LAM CONSTRUCCIONES S.A.S	NIT. 900356860-0	Versión: 1
			Página: 1 de 2

1. Si la respuesta a todos los puntos que aplican este permiso de trabajo no es afirmativa no se podrá iniciar el trabajo.
2. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 23 AL 30 / MES SEPTIEMBRE / AÑO 2024

HORA INICIO: 7:00 a. m.

HORA FINALIZACIÓN: 6:00 p. m.

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES

INSTALACION INTERVENIDA: CORTE DE ACERO

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR : MEDIR EL ACERO PARA SER POSECIONADO EN LA MAQUINA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE Y PROCEDER A LA ACTIVIDAD

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TRONZADORA CIERRA ELECTRICA, PULIDORA

1. PERSONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CÈDULA	FIRMA (Certifico que estoy en adecuadas condiciones de salud, cuento con las herramientas, conozco los riesgos y normas de seguridad y me comprometo a cumplirlas durante todo el desarrollo de la labor) HE ENTENDIDO CLARAMENTE EL ALCANCE, RIESGOS Y PRECAUCIONES DEL TRABAJO Y VELARE POR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO EJECUTOR	AFILIACIÓN VIGENTE DE SEGURIDAD SOCIAL		ARL
			SI	NO	
YINNER JAVIER CASTILLO	1111770369	Yinner Castillo.	X		SURA
SERGIO MANUEL ALTAMIRANDA	72055786	Sergio. Altamiranda	X		SURA

2. OTROS PERMISOS REQUERIDOS

ESPACIO CONFINADO	TRABAJO CON ELECTRICIDAD	OTRO: CUAL	EN CALIENTE
TRABAJO EN ALTURAS	IZAJE DE CARGAS		

3. LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. El equipo se encuentra en buen estado general, sin daños visibles?	X		
2. El polo a tierra esta en buenas condiciones, asegurado para eliminar arcos y a más de 1m del área de trabajo?			X
3. Las partes eléctricas no presentan peladuras o remiendos?		X	
4. El equipo no presenta fugas de liquidos?			X
5. Los accesorios del elemento se encuentran en buen estado, sin daños visibles?	X		
6. El sistema de refrigeración funciona correctamente?			X
7. El sistema de encendido se encuentra en buen estado?	X		
8. La carcasa no presentan roturas o daños visibles?		X	
9. Los discos no se encuentran desgastados o rotos?		X	
10. El equipo tiene la guardas de seguridad en buen estado?	X		
11. Las brocas están bien afiladas y son adecuadas para el trabajo?			X
12. Los discos y brocas están correctamente instalados en el equipo?	X		
13. Las pinzas se encuentra en buen estado?			X
14. Los cilindros están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			X
15. El gas del cilindro es acorde al trabajo a realizar?			X
16. Los manómetros funcionan correctamente?			X
17. Las conexiones de las mangueras cuentan con abrazaderas?			X

4. VERIFICACIÓN CONDICIONES GENERALES

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. el sitio donde se realizará el trabajo cuenta con ventilación natural o forzada?	X		
2. el área de trabajo se ha monitoreado para garantizar la ausencia de gases explosivos?			X
3. el sitio donde se realizará el trabajo está aislado de tipos de energía que no se vayan a utilizar?	X		
4. El área se encuentra libre de materiales combustibles y combustibles para llevar a cabo la labor de forma segura?	X		
5. el sitio donde se realizará el trabajo está en completo orden y aseo ?	X		
6. El sitio donde se realizará el trabajo está protegido de lluvia o las condiciones climáticas son las adecuadas? (no lluvia ni vientos fuertes)	X		
7. El elemento a intervenir esta libre de material inflamable y/o combustible o ha sido purgado con un gas inerte?			X
8. Se cuenta con barreras para retener la escoria de soldadura y las chispas?			X
9. Se instalaron barreras o cinta perimetral para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?			X
10. El área de trabajo esta señalizada?	X		
11. El equipo a utilizar cumple con las especificaciones técnicas y de seguridad?	X		
12. Los equipos y su linea a tierra están en lugar seguro y adecuado (libre de agua y despejado)?	X		
13. Se cuenta con un extintor en el área de trabajo y hay una persona capacitada para su uso?	X		
14. Se cumple con los requerimientos de otros permisos de trabajo en caso que existan?	X		
15. Las personas que ejecutarán el trabajo cumplen con las condiciones de formación y salud exigidas por la empresa?	X		
16. Las personas que ejecutarán el trabajo cuentan con los epp necesarios y están en buen estado?	X		
17. Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? reunion preoperacional	X		

3. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO

BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECCIÓN RESPIRATORIA			
OVEROL		CARETA DE SOLDADOR		MONOGAFAS DE SEGURIDAD	X
GUANTES DE CARNAZA	X	PETO DE CARNAZA		GAFAS (UV)	
POLAINAS		MONOGAFAS PARA SOLDADURA		ARNÉS Y ESLINGA	
MANGAS DE CARNAZA		CAPUCHA DE SOLDADOR		OTROS: CUALES?	CASCO

BOTAS, TAPA OIDOS

Jhon Edgar Rangel T.
INGENIERO INDUSTRIAL
ESPECIALISTA SST
Resolución 08239-08-2017

Powered by CamScanner

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA		HORA	RESULTADO		FIRMA	HORA	RESULTADO		FIRMA
1. % EXPLOSIVIDAD	< 10 % LEL	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
2. OXIGENO (%)	19.5 < O2 < 23.0 %	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
3. CO	< 35 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
4. H2S	< 10 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
5. OTROS		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

DATOS DEL EQUIPO UTILIZADO: N.A MARCA: N.A MODELO: N.A FECHA DE ULTIMA CALIBRACIÓN: N.A

5. PRECAUCIONES ADICIONALES

	SI	N.A.
SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UN BRIGADISTA ?		X
SE REQUIERE EQUIPO CONTRA INCENDIO EN EL ÁREA ?		X

	SI	N.A.
OTROS:		X

¿CUALES? _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: ____ PROFESIONAL SISOMA CELULAR 3137812226

6. FIRMAS DE VERIFICACIÓN

HE VERIFICADO TODAS LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS EN ESTE PERMISO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON EL TRABAJO	HE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE SEGURIDAD INDICADAS EN ESTE PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA Y HE INFORMADO LOS RIESGOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	Vo. Bo. EN SEÑAL QUE LA TAREA O LABOR HA SIDO CONTRATADA POR LAM CONSTRUCCIONES (NOMBRE DE QUIEN LA SOLICITA)
EJECUTOR NOMBRE: Nelson Hurtado FIRMA: Nelson Hurtado CARGO: Ayudante.	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes Tolero. FIRMA: Jhon Edgar Reyes. CARGO: Profesional. Sisoma.	Labor Operativa Labor Tecnica

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 23-09-2024. HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional Sisoma. ÁREA Tronzadora. - PHA.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA 24-09-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional. Sisoma ÁREA Tronzadora -PHA
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 25 09 2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edyar Reyes T. CARGO Profesional sisoma ÁREA Tronzadora - Polidora.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA 26 09 2024 HORA 7:30am. NOMBRE Jhon Edyar Reyes T. CARGO Profesional. Sisoma ÁREA Tronzadora -Polidora
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 27-09-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edyar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Tronzadora - Polidora.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA 28-09-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edyar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma. ÁREA Tronzadora - Polidora.

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA N.A.

FECHA / HORA —

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE N.A. EJECUTOR Nelson Hurtado

FIRMA N.A FIRMA Nelson Hurtado

CARGO N.A CARGO Ayudante de obra

10. FINALIZACIÓN DEL TRABAJO Y CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE:

	SI	NO
EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO	X	
EL SITIO Y EL EQUIPO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS	X	
ESTÁN LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD HABILITADOS Y EN BUEN ESTADO	X	
EL ÁREA QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES	X	

PERMISO CERRADO X FECHA 28-9-2024

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T.

FIRMA: Jhon Edgar Reyes

CARGO: Profesional. SISOMA

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T.

FIRMA: Jhon Edgar Reyes

CARGO: Profesional. Sisoma

JHON EDGAR REYES T. TECNÓLOGO INDUSTRIAL ESPECIALIZADO EN SST Matrícula 252 20082017

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE		Código: SST-081 Fecha: 05-02-2024 Versión: 1 Página: 1 de 2
	LAM CONSTRUCCIONES S.A.S	NIT. 900356860-0	

1. Si la respuesta a todos los puntos que aplican este permiso de trabajo no es afirmativa no se podrá iniciar el trabajo.
2. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 2 / MES Sept. / AÑO 2024 — HORA INICIO: 7:00 a.m. — HORA FINALIZACIÓN: 6:00 p.m.

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES — INSTALACION INTERVENIDA: — CORTE:

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR:
- ✓ Tomar Acero, medirlo, Tener marca de Referencia de corte.
- ✓ Colocar en maquina el acero y realizar Corte.

HERRAMENTAS A UTILIZAR: TRONZADORA CIERRA ELECTRICA, PULIDORA

1. PERSONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA (Certifico que estoy en adecuadas condiciones de salud, cuento con las herramientas, conozco los riesgos y normas de seguridad y me comprometo a cumplirlas durante todo el desarrollo de la labor) HE ENTENDIDO CLARAMENTE EL ALCANCE, RIESGOS Y PRECAUCIONES DEL TRABAJO Y VELARE POR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO EJECUTOR	AFILIACIÓN VIGENTE DE SEGURIDAD SOCIAL		ARL
			SI	NO	
YINNER JAVIER CASTILLO	1111770389		X		SURA
SERGIO MANUEL ALTAMIRANDA	72055786		X		SURA

2. OTROS PERMISOS REQUERIDOS

ESPACIO CONFINADO	TRABAJO CON ELECTRICIDAD	OTRO: CUAL	EN CALIENTE
TRABAJO EN ALTURAS	IZAJE DE CARGAS		

3. LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. El equipo se encuentra en buen estado general, sin daños visibles?	X		
2. El polo a tierra esta en buenas condiciones, asegurado para eliminar arcos y a más de 1m del área de trabajo?			X
3. Las partes eléctricas no presentan peladuras o remiendos?		X	
4. El equipo no presenta fugas de liquidos?			X
5. Los accesorios del elemento se encuentran en buen estado, sin daños visibles?	X		
6. El sistema de refrigeración funciona correctamente?			X
7. El sistema de encendido se encuentra en buen estado?	X		
8. La carcasa no presentan roturas o daños visibles?		X	
9. Los discos no se encuentran desgastados o rotos?		X	
10. El equipo tiene la guardas de seguridad en buen estado?	X		
11. Las brocas están bien afiladas y son adecuadas para el trabajo?			X
12. Los discos y brocas están correctamente instalados en el equipo?	X		
13. Las pinzas se encuentra en buen estado?			X
14. Los cilindros están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			X
15. El gas del cilindro es acorde al trabajo a realizar?			X
16. Los manómetros funcionan correctamente?			X
17. Las conexiones de las mangueras cuentan con abrazaderas?			X

4. VERIFICACIÓN CONDICIONES GENERALES

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. el sitio donde se realizará el trabajo cuenta con ventilación natural o forzada?	X		
2. el área de trabajo se ha monitoreado para garantizar la ausencia de gases explosivos?			X
3. el sitio donde se realizará el trabajo está aislado de tipos de energía que no se vayan a utilizar?	X		
4. El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para llevar a cabo la labor de forma segura?	X		
5. el sitio donde se realizará el trabajo está en completo orden y aseo ?	X		
6. El sitio donde se realizará el trabajo está protegido de lluvia o las condiciones climáticas son las adecuadas? (no lluvia ni vientos fuertes)	X		
7. El elemento a intervenir esta libre de material inflamable y/o combustible o ha sido purgado con un gas inerte?			X
8. Se cuenta con barreras para retener la escoria de soldadura y las chispas?			X
9. Se instalaron barreras o cinta perimetral para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?			X
10. El área de trabajo esta señalizada?	X		
11. El equipo a utilizar cumple con las especificaciones técnicas y de seguridad?	X		
12. Los equipos y su linea a tierra están en lugar seguro y adecuado (libre de agua y despejado)?	X		
13. Se cuenta con un extintor en el área de trabajo y hay una persona capacitada para su uso?	X		
14. Se cumple con los requerimientos de otros permisos de trabajo en caso que existan?	X		
15. Las personas que ejecutarán el trabajo cumplen con las condiciones de formación y salud exigidas por la empresa?	X		
16. Las personas que ejecutarán el trabajo cuentan con los epp necesarios y están en buen estado?	X		
17. Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? reunion preoperacional	X		

5. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO

BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECCIÓN RESPIRATORIA			
OVEROL		CARETA DE SOLDADOR		MONOGAFAS DE SEGURIDAD	X
GUANTES DE CARNAZA	X	PETO DE CARNAZA		GAFAS (UV)	
POLAINAS		MONOGAFAS PARA SOLDADURA		ARNÉS Y ESLINGA	
MANGAS DE CARNAZA		CAPUCHA DE SOLDADOR		OTROS: CUALES?	CASCO

BOTAS, TAPA OIDOS

Powered by CamScanner

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA		HORA	RESULTADO		FIRMA	HORA	RESULTADO		FIRMA
1. % EXPLOSIVIDAD	< 10 % LEL	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
2. OXIGENO (%)	19.5 < O2 < 23.0 %	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
3. CO	< 35 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
4. H2S	< 10 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
5. OTROS		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

DATOS DEL EQUIPO UTILIZADO: N.A MARCA: N.A MODELO: N.A FECHA DE ULTIMA CALIBRACIÓN: N.A

5. PRECAUCIONES ADICIONALES

	SI	N.A.
SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UN BRIGADISTA ?		X
SE REQUIERE EQUIPO CONTRA INCENDIO EN EL ÁREA ?		X

	SI	N.A.
OTROS:		X

¿CUALES? _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: _____ PROFESIONAL SISOMA CELULAR 3137812276

6. FIRMAS DE VERIFICACIÓN

HE VERIFICADO TODAS LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS EN ESTE PERMISO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON EL TRABAJO	HE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE SEGURIDAD INDICADAS EN ESTE PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA Y HE INFORMADO LOS RIESGOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	Vo. Bo. EN SEÑAL QUE LA TAREA O LABOR HA SIDO CONTRATADA POR LAM CONSTRUCCIONES (NOMBRE DE QUIEN LA SOLICITA)
EJECUTOR	AUTORIZADOR	
NOMBRE: Sergio Manuel A.	NOMBRE Jhon Edyar Reyes Talero	Labor tecnica.
FIRMA: Sergio Manuel A.	FIRMA: Jhon Edyar Reyes Talero	Labor operativa
CARGO: Ayudante de obra.	CARGO: profesional SST.	

OBSERVACIONES

Uso de los EPP - Dotacion para la tarea

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen		Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	
SI X NO	FECHA 2-9-2024 HORA 7:30am	X SI NO	FECHA 3-9-2024 HORA 7:30am
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edyar Reyes Talero	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edyar Reyes Talero
	CARGO Profesional Sisoma		CARGO Profesional Sisoma
	ÁREA Corte de acero.		ÁREA Corte de acero
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen		Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	
X SI NO	FECHA 4-9-2024 HORA 7:30am	X SI NO	FECHA 5-9-2024 HORA 7:30am
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edyar Reyes Talero	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edyar Reyes Talero
	CARGO Profesional Sisoma		CARGO profesional. sisoma
	ÁREA Corte de acero.		ÁREA Corte de Acero
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen		Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	
SI X NO	FECHA 6-9-2024 HORA 7:30 am	X SI NO	FECHA 7-9-2024 HORA 730am
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Profesional Sisoma	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edyar Reyes Talero
	CARGO Jhon Edyar Reyes Talero		CARGO Profesional Sisoma
	ÁREA Corte de acero		ÁREA Corte de acero

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA _____

FECHA / HORA _____ → _____

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE _____ EJECUTOR _____

FIRMA _____ FIRMA _____

CARGO _____ CARGO _____

10. FINALIZACIÓN DEL TRABAJO Y CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE:

	SI	NO
EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO	X	
EL SITIO Y EL EQUIPO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS	X	
ESTÁN LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD HABILITADOS Y EN BUEN ESTADO	X	
EL ÁREA QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES	X	

PERMISO CERRADO X FECHA 7-9-2024

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edyar Reyes Talero

FIRMA: Jhon Edyar Reyes Talero

CARGO: Profesional Sisoma

Jhon Edgar Reyes T. INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA SST Matrícula 08239-08-2017

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Yinner Castilla

FIRMA: Yimer Castillo.

CARGO: Ayudante de obra.

Powered by CamScanner