



## WORK INSTRUCTION


### Pagos de Cursos en TuoTempo

**Fecha de Elaboración:**  
**13/11/2024**

**Elaborado por: Aplicaciones**


**Fecha de autorización:**

# Pago en línea de cursos agendados en Tuo Tempo

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por: Aplicaciones</b>	<b>Fecha de autorización:</b>

### Control Documental

Versión	Paginas	Fecha de Modificación	Motivo del Cambio
V1		13/11/2024	Nuevo Documento

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por:</b> Aplicaciones	<b>Fecha de autorización:</b>

## Generación de una cita

1.- El área de Eventos Médicos compartirá el link para que los usuarios, al ingresar a ese sitio, se mostrarán las opciones para reservar citas, cancelar o ingresar a una cuenta; además vendrán las opciones configuradas para reservar una cita.

Reservar
Mis Citas
Cancelar
Acceder
?
🌐

📋 ¿Qué desea reservar?  
**Servicios: Presencial**


🏠 ¿Dónde quiere reservar?  
**Cmabc Agendamiento De Cursos**

👤 ¿Sabe con quién reservar?  
**Centro Medico Abc**

📅 A partir del día:  
14/11/2024
▼

Buscar

Centro Médico ABC

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por:</b> Aplicaciones	<b>Fecha de autorización:</b>


2.- Al seleccionar el curso nos presenta la disponibilidad de los horarios y seleccionaremos la opción deseada.

[Reservar](#)   [Mis Citas](#)   [Cancelar](#)

[Acceder](#)   [?](#)   [🌐](#)

---

[← Servicios](#)   [←](#) Semana [→](#)  
 Presencial




**Centro Medico Abc**

📄 \$ 2800

Jue 05/12	Vie 06/12	Sáb 07/12	Dom 08/12	Lun 09/12	Mar 10/12	Mié 11/12
14:00	9:00					
14:15	9:15					
14:30	9:30					
14:45	9:45					
15:00	10:00					
15:15	10:15					

[Mostrar más horas](#) ▾

Centro Médico ABC

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por:</b> Aplicaciones	<b>Fecha de autorización:</b>

3.- Tuotempo nos pide ingresar o registrarnos, si como usuarios nuevos registraremos mediante un formulario, si deseamos acceder entonces será con nuestro usuario y contraseña.

Reservar
Mis Citas
Cancelar
Acceder
?
🌐

Iniciar sesión para continuar con el proceso de reserva para usted o un miembro de su familia

Mostrar

¿Olvidó su contraseña?


Acceder

---

o

Registrarse

Centro Médico ABC

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por: Aplicaciones</b>	<b>Fecha de autorización:</b>

4.- El formulario que nos muestra a continuación, nos permite registrar nuestro nombre, fecha de nacimiento, sexo e idioma; es importante aceptar los términos y condiciones.

Reservar
Mis Citas
Cancelar
Acceder

¿Ya registrado? [Acceder](#)  
 Podrá reservar para usted o para un miembro de su familia

o

¿Todavía no está registrado? Rellene el siguiente formulario

**Nombre**

Nombre \*

Apellido

**Contactos**

Móvil \*

Email \*

**Información personal**

Fecha de nacimiento DD/MM/YYYY \*

Sexo \*

Idioma >

**Password**

Elija una contraseña Mostrar


La contraseña debe contener:

- al menos 8 caracteres
- al menos una letra mayúscula
- al menos un número

**Privacidad**

He leído y acepto la política de privacidad

Quiero recibir mensaies informativos v

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por: Aplicaciones</b>	<b>Fecha de autorización:</b>

5.- Al capturar los datos es importante dar continuar.

Podrá reservar para usted o para un miembro de su familia

o

¿Todavía no está registrado? Rellene el siguiente formulario

**Nombre**

jose carlos \*

ambriz medina

**Contactos**

5554768564 \*

ambriz.carlos@gmail.com \*

**Información personal**

19/03/1988 \*

Sexo : Hombre \*

Idioma : Español >

**Password**

..... [Mostrar](#)

La contraseña debe contener:


- al menos 8 caracteres
- al menos una letra mayúscula
- al menos un número

**Privacidad**

He leído y acepto la política de privacidad

Quiero recibir mensajes informativos y comerciales

Quiero recibir cuestionarios de satisfacción

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por: Aplicaciones</b>	<b>Fecha de autorización:</b>

6.- La herramienta nos indica la comprobación de datos y podemos modificar o seguir, en este supuesto será Seguir.

La información a continuación no será editable una vez completado el registro. Por favor, compruebe que los datos sean correctos antes de continuar.

**Móvil**  
5554768564


**Nombre**  
jose carlos

**Apellido**  
ambriz medina

**Sexo**  
M

**Fecha de nacimiento**  
19/03/1988


• al menos una letra mayúscula

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por: Aplicaciones</b>	<b>Fecha de autorización:</b>

7.- Al reservar la cita nos da la opción de pagar, favor de dar clic al botón de reservar y pagar

[← Elegir otra disponibilidad](#)

### Reserve la cita



**Centro Medico Abc**  
Servicios

- 📅 Presencial
- 📅 Jueves, 5 Diciembre 2024, 14:00
- 📅 Cmabc Agendamiento De Cursos  
Vasco de Quiroga 154, Ciudad de México, MÉXICO
- 💰 \$ 2800 Pago por adelantado requerido

---

**Reserva para**

✔ jose carlos ambriz medina

+ [Reserva para otra persona](#)

---

**Contactos para esta cita**

+525554768564

---

**Información adicional Presencial**


**Notas para esta cita**

Insertar una nota >

---

Reservar y pagar

Centro Médico ABC

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por: Aplicaciones</b>	<b>Fecha de autorización:</b>

8.- La cita se tiene que pagar en un lapso de 30 minutos, pasado ese tiempo si no se recibe el pago, la cita se cancela

**Pago por adelantado requerido** ×

Se requiere el pago por adelantado para completar la reserva. Si no procede al pago, la cita se cancelará después de 30 minutos.

Cancelar
Proceder al pago

Estimado paciente, si no completa el pago dentro de 30 minutos, la cita se cancelará automáticamente ×

TIPO SERVICIO  
Servicios - Presencial

COSTE


# \$ 2800

Política de pago y reembolso



He sido informado y he leído la [Información Previa de pago](#)

Seguir

Centro Médico ABC

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por: Aplicaciones</b>	<b>Fecha de autorización:</b>


9.- Se registran los datos de la tarjeta como número vigencia y CCV o CSC, después de capturar dichos datos, podemos dar clic al botón Pagar Ahora

[Reservar](#)   [Mis Citas](#)   [Cancelar](#)      





TIPO SERVICIO  
Servicios - Presencial

COSTE






# \$ 2800






Tarjetas de crédito

Tarjetas de débito








Número de la tarjeta

Nombre del titular de la tarjeta

Vence el




1x de \$2,800.00 MXN

Deseo recibir información importante, ofertas especiales y descuentos de PayPal.

He leído y acepto la [Política de Privacidad de PayPal](#).


Pagar ahora

	<b>WORK INSTRUCTION</b>	
	<b>Pagos de Cursos en TuoTempo</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> <b>13/11/2024</b>	<b>Elaborado por: Aplicaciones</b>	<b>Fecha de autorización:</b>





TIPO SERVICIO  
Servicios - Presencial

COSTE






# \$ 2800




Tarjetas de crédito

Tarjetas de débito


0000 0000 0000 0000 

**Nombre del titular de la tarjeta**

**Vence el**      **CSC**

▼

▼



1x de \$2,800.00 MXN

Deseo recibir información importante, ofertas especiales y descuentos de PayPal.

He leído y acepto la [Política de Privacidad de PayPal](#).

**Pagar ahora**

Centro Médico ABC