**RECIBO DE PAGAMENTO**

**DADOS CONTRATANTE**

Nome: Mateus M. Pereira

CPF: \*\*\*.988.328-\*\*

Cidade: Campinas

Estado: São Paulo

11/03/2025

**Valor do Serviço**

**R$ 40,00**

**D E S C R I Ç Ã O D O S E R V I Ç O S P R E S T A D O S**

Referente ao pagamento pelo atendimento psicológico, realizado no dia 11/03/2025.

Sessão de terapia semanal de 50 minutos, realizada de forma remota via videoconferência.

Esta sessão oferece suporte contínuo e desenvolvimento pessoal ao paciente.

Valor pago dia 11/03/2025 por pix no endereço alessandrompsi@gmail.com

**D ADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

# Alessandro Martins de Oliveira CRP: 04/73006

Cidade: Poços de Caldas Estado: Minas Gerais

