

RECIBO DE PAGAMENTO

Eu, **Dr. Rafael Pinheiro Reimann**, médico veterinário, inscrito no **CRMV/RJ nº 4954**, CPF nº [REDACTED] declaro que recebi do **Instituto FADA de Fomento do Bem-Estar Ltda.** o valor de **R\$ 1.150,00 - mil cento e cinquenta reais** - referente aos **procedimentos anestésicos realizados nesta data** nos felinos **Gael e Aninha**, vinculados ao **Projeto Gael Pet Rio**.

Recebedor:	Dr. Rafael Pinheiro Reimann
CPF:	[REDACTED]
CRMV:	CRMV/RJ nº 4954
Pagador:	Instituto FADA de Fomento do Bem-Estar Ltda.
Projeto responsável:	Projeto Gael Pet Rio
Animais atendidos:	Felinos Gael e Aninha
Serviço:	Procedimentos anestésicos
Valor recebido:	R\$ 1.150,00 (mil cento e cinquenta reais)
Data dos procedimentos:	09/06/2026
Data do recebimento:	09/06/2026

Rio de Janeiro/RJ, 09 de junho de 2026.

gov.br

Documento assinado digitalmente
RAFAEL PINHEIRO REIMANN
Data: 09/06/2026 18:06:48 -0300
Verifique em <https://validar.jr.gov.br>

Dr. Rafael Pinheiro Reimann

CRMV/RJ nº 4954

CPF n [REDACTED]