

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                                                                                                                                                                            | <b>Recibo Provisório de Serviços - RPS</b> |       | <b>2165 / 2020</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Prestador de Serviços</b>               |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| CPF/CNPJ: 01468033000123      Inscr. Municipal: 042206646077<br>Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA ME<br>Endereço: VINTE E QUATRO DE MAIO, 1365      Bairro: REBOUCAS<br>Município: CURITIBA      UF: PR      CEP: 80230080<br>Email: COMERCIAL@ODONTOLIFE.COM.BR |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Nome/Razão Social: 00202531609300000101 IVONEI CATTANI<br>CPF Responsável: 60334797934      Inscr. Municipal:<br>Endereço: ARY BODANESE, 195      Bairro: SAO FRANCISCO<br>Município: PATO BRANCO      UF: PARANA      CEP: 85504794<br>Email: COMERCIAL@LIFEODONTO.COM.BR                  |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Duplicata: 2168      Controle: 2167      Data de Emissão: 27/10/2020      Cod Aprovação:                                                                                                                                                                                                    |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Parc.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Vcto.                                      | Valor | Parc.              | Vcto. | Valor | Parc. | Vcto. | Valor | Parc. | Vcto. | Valor |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 27/10/2020                                 | 26,22 |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |

| Código               | Descrição dos Serviços | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total      |
|----------------------|------------------------|------------|----------------|------------------|
|                      | SERVIÇOS PRESTADOS     | 1          |                | R\$ 26,22        |
| <b>Valor da RPS:</b> |                        |            |                | <b>R\$ 26,22</b> |

Reconheço (emos) a exatidão deste Recibo Provisório de Serviços na importância acima que pagarei (emos) à ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA ME, ou a sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Tomador: IVONEI CATTANI

Emitente: GABRIELI FABIANI

CURITIBA, 28 de Outubro de 2020

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                                                                                                                                                                          | <b>Recibo Provisório de Serviços - RPS</b> |       | <b>2165 / 2020</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Prestador de Serviços</b>               |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| CPF/CNPJ: 01468033000123      Inscr. Municipal: 042206646077<br>Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA ME<br>Endereço: VINTE E QUATRO DE MAIO, 1365      Bairro: REBOUCAS<br>Município: CURITIBA      UF: PR      CEP: 80230080<br>Email: COMERCIAL@ODONTOLIFE.COM.BR |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Nome/Razão Social: 00202531609300000101 IVONEI CATTANI<br>CPF Responsável: 60334797934      Inscr. Municipal:<br>Endereço: ARY BODANESE, 195      Bairro: SAO FRANCISCO<br>Município: PATO BRANCO      UF: PARANA      CEP: 85504794<br>Email: COMERCIAL@LIFEODONTO.COM.BR                  |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Duplicata: 2168      Controle: 2167      Data de Emissão: 27/10/2020      Cod Aprovação:                                                                                                                                                                                                    |                                            |       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Parc.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Vcto.                                      | Valor | Parc.              | Vcto. | Valor | Parc. | Vcto. | Valor | Parc. | Vcto. | Valor |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 27/10/2020                                 | 26,22 |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |

| Código               | Descrição dos Serviços | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total      |
|----------------------|------------------------|------------|----------------|------------------|
|                      | SERVIÇOS PRESTADOS     | 1          |                | R\$ 26,22        |
| <b>Valor da RPS:</b> |                        |            |                | <b>R\$ 26,22</b> |

Reconheço (emos) a exatidão deste Recibo Provisório de Serviços na importância acima que pagarei (emos) à ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA ME, ou a sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Tomador: IVONEI CATTANI

CURITIBA, 28 de Outubro de 2020

Emitente: GABRIELI FABIANI  
 Dra. Gabrieli Fabiani  
 Cirurgiã Dentista  
 CRO PR 29697