



LE PARTENAIRE  
MAINTENANCE DE  
VOTRE PATRIMOINE  
IMMOBILIER

FACTURE N° 5091047

Assainissement, Curage  
Plomberie, Recherche de fuites  
Electricité, Propreté  
24h/24 – 365j/365

N/REF : 23/07/2025 16H09 C:005360 I:15972  
V/REF : 1020634  
V/Email reçu le Mercredi 23/07/2025 a 16H09

SEMCODA  
Agence De Villeurbanne  
31 RUE LOUIS GUERIN  
CS 30086  
69100 VILLEURBANNE

V/REF.IMM. 02841  
IMMEUBLE : BOCAGE 1 -2841  
3/9/15, RUE DES MARRONNIERS  
69960 CORBAS

Vaulx en Velin, le 23 Septembre 2025

Référence Marché: M\_230809003-1  
LOCALISATION : ALLEE N°15 MARRONNIERS - LOGEMENT DE MME CARTEL AU 5EME ETAGE - TEL \*06  
35164374\* OU \*09 72871575\*  
MOTIF : INTERVENIR POUR : REMPLACEMENT D'UNE SANGLE DE VOLET ROULANT Y COMPRIS  
TOUTES SUJÉTIONS  
Donneur d'ordre : Mme D. CHAMBLAS

NATURE DE L'INTERVENTION :  
Travaux de menuiserie  
LE 25/07 A 11H15 :  
INTERVENTION A PARTIR DU LOGEMENT DE MME CARTEL AU 5EME ETAGE  
DEBLOCAGE DU TABLIER VOLET ROULANT  
REMPLACEMENT SANGLE  
REGLAGE ET AJUSTEMENT  
CONTROLE ET REPLI DU CHANTIER

OBSERVATIONS : DT LCOMPTER Email envoyé le 25/07/25 a 18H20 Mme D. CHAMBLAS

DESCRIPTIF TECHNIQUE DE L'ACTIVITE :  
Reconnaissance du chantier. Installation et mise en place du matériel.  
Réalisation de l'intervention, conformément aux regles de l'art.  
Nettoyage du chantier.  
Ce descriptif technique n'est pas contractuel.

Nos fournitures sont affectées d'un coefficient de vente de 1,43 sur le prix  
d'achat sauf conditions particulieres convenues avec le client.

| Quantité | Heures - Suppléments - Descriptif        | N°BT | P.U. HT |       |
|----------|------------------------------------------|------|---------|-------|
| 1,00     | MS00001-Forfait déplacement Ag.Villeurb. | 2    | 56,48   | 56,48 |
| 1,00     | MS00066-Rempl.d'1 sangle volet roulant   | 2    | 61,62   | 61,62 |
| 1,00     | MS00067-Rempl.d'1 enrouleur de sangle    | 2    | 61,62   | 61,62 |
| 1,00     | MS00074-Déblocage/reglage volet roulant  | 2    | 66,75   | 66,75 |



LE PARTENAIRE  
MAINTENANCE DE  
VOTRE PATRIMOINE  
IMMOBILIER

**FACTURE N° 5091047**

Assainissement, Curage  
Plomberie, Recherche de fuites  
Electricité, Propreté  
24h/24 – 365j/365

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| TOTAL H.T. ....                 | 246,47        |
| T.V.A. a 10,00% .....           | 24,64         |
| <b>TOTAL T.T.C. ....En EURO</b> | <b>271,11</b> |

L'immeuble est achevé depuis plus de deux ans.

**Valeur en votre règlement au 31 Octobre 2025**

Pénalités de retard: 3 fois le taux d'intérêt légal  
(Loi n° 2008-776 du 4 Aout 2008)

Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement : 40 euros

TVA acquittée sur les encaissements.



## Bon de Commande

N° : 1020634 du 23/07/2025

Pr.

SEMCODA

AGENCE DE VILLEURBANNE

31, rue Louis Guérin

CS 30086

69100 VILLEURBANNE

Tel:04.78.93.21.92

Immeuble collectif



Individuel



- 2 ans



Non Conventionné



Fournitures seules



Travaux dits urgents



Si coché, reporter la mention  
"Travaux Urgents" sur la facture

SERVIMO SAS

101 Avenue Paul Marcellin

69120 VAULX EN VELIN

**Exemplaire à joindre à la facture  
dont le libellé sera conforme  
aux instructions figurant au bas de page**

### Fournisseur

Référence : 272589-FS0061

Téléphone : 04.78.79.36.36

Fax : 04.78.79.35.35 Mail: centreappels@servimo.fr;

### Lieu d'intervention

MME CARTEL Catherine

15 RUE DES MARRONNIERS

69960 CORBAS

### Référence de la Demande

N°: 839 477 du 22/07/2025

THCMEEPP Txv hors contra Menuiseries ext Partie privat.

01-EE-2211-ENT-61563100

Marché : M - 230809003-1

Téléphone : 06.35.16.43.74 / 09.72.87.15.75

02841-00001-00001-00051 H / Type 3 / 05

Etage : 05

Date entrée: 10/10/2017

### Délai

Date limite exécution : 07/08/2025

### Observations

Loc Mme CARTEL

TEL 06 35 16 43 74

**Cette Résidence est susceptible de contenir de l'amiante. En conséquence toute intervention devra s'effectuer conformément à l'Article R.4412-97-3-II du Code du Travail.**

| Prestation à réaliser                                                            | Qté  | PU HT | Mt HT | Mt TVA | Total TTC |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|--------|-----------|
| MS00001 Forfait déplacement                                                      | 1,00 | 56,49 | 56,49 | 5,65   | 62,14     |
| MS00066 Remplacement d'une sangle de volet roulant<br>y compris toutes sujétions | 1,00 | 61,62 | 61,62 | 6,16   | 67,78     |
| Total H.T.                                                                       |      |       |       |        | 118,11    |
| Total TVA                                                                        |      |       |       |        | 11,81     |
| Total TTC                                                                        |      |       |       |        | 129,92    |

SEMCODA rappelle à l'Entreprise, titulaire du présent bon, qu'elle doit veiller au respect des règles de sécurité fixées par le code du travail

Demande de travaux suivie par CHAMBLAS DOMINIQUE le 23/07/2025

Visa pour bonne exécution  
(Nom, Prénom, Date et Signature)

Le Responsable  
Nom et Signatu

Le Responsable d'Agence.  
Alban BLOCHET

Attestation simplifiée de TVA au dos

Facture libellée au nom de SEMCODA

et à adresser en 1 exemplaire à SEMCODA AGENCE DE VILLEURBANNE

EDN5



S.E.M.CO.D.A

50, rue du pavillon  
CS 91007  
01009 BOURG en BRESSE CEDEX  
Tél: 04.74.22.40.66

Taxe sur la valeur ajoutée

## Attestation simplifiée

### 1 - Identité du client ou de son représentant

Je soussigné : **SEMCODA**

Adresse : **AGENCE DE VILLEURBANNE 31, rue Louis Guérin CS 30086 69100 VILLEURBANNE**

### 2 - Nature des locaux

J'atteste que les travaux à réaliser portent sur un immeuble achevé depuis plus de deux ans à la date de commencement des travaux et affecté à l'habitation à l'issue des travaux :

- ☐ Maison ou immeuble individuel ☒ Immeuble collectif ☐ Appartement  
☐ Autre (précisez la nature du local d'habitation) .....

Les travaux sont réalisés dans :

- ☒ Un local affecté exclusivement ou principalement à l'habitation  
☐ Des pièces affectées exclusivement à l'habitation situées dans un local affecté pour moins de 50 % à cet usage  
☐ Des parties communes de locaux affectés exclusivement ou principalement à l'habitation dans une proportion de ..... millièmes de l'immeuble  
☐ Un local antérieurement affecté à un usage autre que d'habitation et transformé à cet usage

Adresse : **15 RUE DES MARRONNIERS 69960 CORBAS**

dont je suis : ☒ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Autre (précisez votre qualité) :

### 3 - Nature des travaux

J'atteste que sur la période de deux ans précédant ou suivant la réalisation des travaux décrits dans la présente attestation les travaux :

- ☒ N'affectent ni les fondations, ni les éléments, hors fondations, déterminant la résistance et la rigidité de l'ouvrage, ni la consistance des façades (hors ravalement)  
☒ N'affectent pas plus de cinq des six éléments de second oeuvre :  
*Cochez les cases correspondant aux éléments affectés*  
☐ Planchers qui ne déterminent pas la résistance ou la rigidité de l'ouvrage ☐ Huisseries extérieures  
☐ Closions intérieures ☐ Installations sanitaires et de plomberie ☐ Installations électriques  
☐ Système de chauffage (pour les immeubles situés en métropole)

*NB: Tous les autres travaux sont sans incidence sur le bénéfice du taux réduit*

- ☒ N'entraînent pas une augmentation de la surface de plancher hors oeuvre nette (majorée pour les bâtiments d'exploitations agricoles de la surface de plancher hors oeuvre brute) des locaux existants supérieure à 10 %  
☒ Ne consistent pas en une surélévation ou une addition de construction

### 4 - Conservation d'une copie de l'attestation et des pièces justificatives

Je conserve une copie de cette attestation ainsi que de toutes les factures ou notes émises par les entreprises prestataires jusqu'au 31 décembre de la cinquième année suivant la réalisation des travaux et m'engage à en produire une copie à l'administration fiscale sur sa demande.

*Si les mentions portées sur l'attestation s'avèrent inexactes de votre fait, et ont eu pour conséquence l'application erronée du taux réduit de TVA, vous êtes solidairement tenu au paiement du complément de taxe résultant de la différence entre le montant de la taxe due (TVA au taux de 19,6 % ou 20,0%) et le montant effectivement payé (TVA au taux de 5,5 %, 7,0% ou 10,0%)*

Fait à **VILLEURBANNE**

le **23/07/2025**

Signature du client ou de son représentant

**Nadia DIAF**  
  
**Directrice Gestion Immobilière**

Numéro: 1020634