

## EKSTRAKT HISTORIK I REGJISTRIT TREGTAR PËR TË DHËNAT E SUBJEKTIT “SHOQËRI ME PËRGJEGJËSI TË KUFIZUAR”

### GJENDJA E REGJISTRIMIT

1. Numri unik i identifikimit të subjektit (NUIS)	M42126032G	
2. Data e Regjistrimit	26/09/2024	
3. Emri i Subjektit	Health Advice	
4. Forma ligjore	SHPK	
5. Data e themelimit	23/09/2024	
6. Kohëzgjatja	Nga: 23/09/2024	
7. Zyra qendrore e shoqërisë në Shqipëri	Tirane Tirane Rruga Brigada VIII, Pallati Teknoprojekt, Ndertesë 23, Shkalla 4, Apartamenti 8, Njesia Administrative nr.5, 1005, Tirane.	
8. Kapitali	100.000,00	
8.1 Numri i përgjithshëm i kuotave	2,00	
9. Objekti i aktivitetit	Konsulence Shendetsore, Import/Eksport	
10. Administratori/ët	Rubana Abdullah S Ba Abbad	
10.1 Afati i emërimit	Nga: 23/09/2024	Deri: 22/09/2029
11. Procedura e emërimit nëse ndryshon nga parashikimet ligjore		
11.1 Kufizimet e kompetencave (nëse ka)		
12. Administratori/ët	LOAY ELSEMARY	
12.1 Afati i emërimit	Nga: 23/09/2024	Deri: 22/09/2029
13. Procedura e emërimit nëse ndryshon nga parashikimet ligjore		
13.1 Kufizimet e kompetencave (nëse ka)		
14. Ortakët	RubanaAbdullah S Ba Abbad	
14.1 Vlera e kapitalit	Para: 50.000,00	Natyre:
14.2 Numri i pjesëve	1,00	
14.3 Pjesëmarrja në përqindje (%)	50,00	
- Të përfaqësuarit, (Plotësohet vetëm nëse		

<i>zotëron kuotën si përfaqësues)</i>	
15. Ortakët	LOAYELSEMARY
15.1 Vlera e kapitalit	Para: 50.000,00 Natyre:
15.2 Numri i pjesëve	1,00
15.3 Pjesëmarrja në përqindje (%)	50,00
<i>- Të përfaqësuarit, (Plotësohet vetëm nëse zotëron kuotën si përfaqësues)</i>	
16. Vende të tjera të ushtrimit të aktivitetit	
17. Të dhëna që njoftohen vullnetarisht	Emri Tregtar: Health Advice E-Mail: rubana676@gmail.com lo_alsemary@hotmail.com Telefon: 00966505241486 0096655426668
18. Statusi:	Aktiv

[Lista e Dokumenteve:](#)

[Statuti \(nese eshte hartuar si dokument i ndryshem nga akti i themelimit\)](#)

[Dokumenti i autorizimit](#)

Regjistrimi Fillestar: CN-363228-09-24

### HISTORIKU I REGJISTRIMIT

Data e regjistrimit	Ndryshimi i te dhenave te regjistruara
---------------------	--

Datë: 30/10/2024

\_\_\_\_\_  
Emri, Mbiemri, Nënshkrimi  
(i nëpunësit të sportelit)