



APRUEBA ENMIENDA N°1 PARA DESARROLLAR ESTUDIO CLÍNICO ENTRE PAREXEL INTERNATIONAL HOLDING BV Y COMPAÑÍA LIMITADA, FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, SERGIO LUIS VARGAS MUNITA Y DESARROLLO CLÍNICO TRASLACIONAL SpA

RESOLUCION ECL N°1329

SANTIAGO, 23 DE JULIO DE 2025

VISTO: Las facultades que me confiere el Reglamento General de Facultades contenido en el Decreto Universitario Exento N°906 de 2009; el Decreto TRA 309/106/2022 del 04 de julio de 2022; todos en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el DFL N°3 de 10 de marzo de 2006, de Educación, lo señalado en el D.U. N°0014972 de 2025, que modifica el D.U. N°0026321 de 2023 que fija nuevas normas sobre exención del trámite de control de legalidad por parte de la Contraloría de la Universidad de Chile y fija su texto refundido, coordinado y sistematizado; y lo señalado en la Resolución N°36 de 2024, de Contraloría General de la República,

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE** convenio de prestación de servicios para desarrollar estudio clínico entre Parexel International Holding BY y Compañía Limitada, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Sergio Vargas Munita y Desarrollo Clínico Traslacional SpA, suscrito el 13 de mayo de 2025, y cuyo texto es el siguiente:

AMENDMENT N° 01 (hereinafter Amendment)	ENMIENDA N° 1 (en adelante, “Enmienda 1”) (en adelante, “Enmienda 01”)
Is effective as of 13 May 2024 (hereinafter „Effective Date“	Entra en vigencia a partir del 13 de mayo del 2025
to the Clinical Site Agreement (hereinafter Agreement) dated May 13, 2025	Al Contrato con fecha del 13 de mayo de 2024 (en adelante, “Contrato”)
This Amendment is made by and between	Esta enmienda se realiza por y entre
(1) Parexel International Holding BV Y Compañía Limitada,	(1) Parexel International Holding BV Y Compañía Limitada,
Cerro el Plomo 5680, Office 301 Las Condes, Santiago, Chile	Cerro el Plomo 5680, oficina 301, Las Condes, Santiago, Chile
(Company number 541507)	(Número de compañía 541507)
(hereinafter CRO)	(en adelante, la CRO)
and	Y
(2) Facultad de Medicina de la Universidad de Chile	(2) Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Independencia 1027, Independencia, Santiago, Chile	Independencia 1027, Independencia, Santiago, Chile
(hereinafter Institution)	(en adelante, la Institución)
and	Y
(3) Sergio Luis Vargas Munita Independencia 1027, Independencia, Santiago, Chile	(3) Sergio Luis Vargas Munita Independencia 1027, Independencia, Santiago, Chile
(hereinafter Investigator)	(en adelante, el Investigador)
	Y
(4) Desarrollo Clínico Traslacional SpA Oviedo 781, Las Condes, Santiago, Chile	(4) Desarrollo Clínico Traslacional SpA Oviedo 781, Las Condes, Santiago, Chile
(hereinafter, el Administrative Intervenant)	(en adelante, el Administrador Interviniente)
Regarding	con respecto al
Protocol No: mRNA-1345-P201 (hereinafter Protocol)	Protocolo No.: mRNA-1345-P201 (en adelante, el Protocolo)
A Phase 2, randomized, observer-blind, placebo-controlled, dose-escalation study to evaluate the reactogenicity, safety, and immunogenicity of mRNA-1345, an mRNA vaccine targeting respiratory syncytial virus, in pregnant women, and safety and immunogenicity in infants born to vaccinated mothers	Estudio de fase 2, aleatorizado, con observador ciego, controlado con placebo, con aumento escalonado de la dosis, para evaluar la reactogenicidad, la seguridad y la inmunogenia del mRNA-1345, una vacuna contra el ARNm dirigida al virus respiratorio sincicial, en mujeres embarazadas, y la seguridad e inmunogenia en lactantes nacidos de madres vacunadas madres vacunadas
(hereinafter Study)	(en adelante, el Estudio)
mRNA-1345 (hereinafter Study Drug)	mRNA-1345 (en adelante, el Fármaco del estudio)
of	De
SPONSOR: ModernaTX, Inc.	PATROCINADOR: ModernaTX, Inc.
at 325 Binney Street Cambridge, MA 02142	con domicilio en 325 Binney Street Cambridge, MA 02142
hereinafter SPONSOR	en adelante el “PATROCINADOR”

WHEREAS, SPONSOR is the sponsor of the multi-center/multi-centre Study to clinically evaluate the Study Drug and CRO (or its Affiliate) has been retained by SPONSOR (under a separate written agreement) to act as SPONSOR’s contractor and designee in managing the Study for SPONSOR; and	POR CUANTO, el PATROCINADOR es el patrocinador del Estudio multicéntrico para evaluar clínicamente el Fármaco del estudio y la CRO (<i>Contract Research Organization</i> [Organización de Investigación por Contrato]) (o su Filial) ha sido contratada por el PATROCINADOR (en virtud de un contrato escrito por separado) para actuar como contratista y persona designada del PATROCINADOR en la administración del Estudio para el PATROCINADOR; y
WHEREAS Institution, Investigator and Administrative Intervenant shall Fully Cooperate with CRO and shall permit CRO to perform any and all of the SPONSOR’s Study obligations and to exercise any and all of SPONSOR’s Study rights that lie with SPONSOR on the basis of Applicable Law and GCP regulations as though such rights were CRO’s own rights, as has been delegated by SPONSOR to CRO; and	POR CUANTO, la Institución, el Investigador y el Administrador Interviniente cooperarán plenamente con la CRO y le permitirán cumplir con todas y cada una de las obligaciones del Estudio del PATROCINADOR y ejercer todos y cada uno de los derechos del Estudio del PATROCINADOR que le corresponden al PATROCINADOR según la Ley Vigente y las regulaciones de las GCP (<i>Good Clinical Practice</i> [buenas prácticas clínicas]) como si tales derechos fueran los derechos de la CRO, conforme a lo que el PATROCINADOR le haya delegado a la CRO; y
WHEREAS, the parties have entered into the above-referred Agreement;	POR CUANTO, las Partes firmaron el Contrato al que se hace referencia anteriormente;
WHEREAS, the parties are jointly willing to amend the above-referred Agreement;	POR CUANTO, las partes están dispuestas conjuntamente a modificar el Contrato antes mencionado;
Now, therefore the above-referred Agreement shall be amended and the following amended wordings shall be effective as of the date indicated in that section:	Se enmendará el Contrato mencionado anteriormente y el lenguaje que se detalla a continuación entrará en vigencia a partir de la fecha indicada en la sección correspondiente;
1. BUDGET AMENDMENT.	1. ENMIENDA AL PROTOCOLO
1.1 Budget has been amended effective as of 13 May 2024. To revise the Screen Failure payment ratio, Exhibit A1 – Enrolment and Payment Schedule is hereby deleted and replaced in its entirety as set forth in Exhibit A-1 to this	El Presupuesto se ha modificado con efecto a partir del 13 de mayo de 2024. Para modificar la tasa de pago por Fracazos en la Selección, se elimina el Anexo A1 (Cronograma de inscripción y pago) y se reemplaza en su totalidad, según lo establecido en el Anexo A-1 de esta Enmienda, que se incorporará y se considerará parte del

Amendment, which shall be incorporated and deemed part of the Agreement.	Contrato.
1.2 Effective as of the final signature of this agreement, Payment Frequency has been revised from quarterly to monthly.	1.2 Con vigencia a partir de la firma final de este Contrato, la Frecuencia de Pago ha sido modificada de trimestral a mensual
2. GENERAL	2. GENERAL
2.1 Except as amended hereunder, the Agreement shall remain in effect in accordance with its terms.	2.1 Salvo tal y como que se modifique a continuación, el Contrato permanecerá en vigor de conformidad con sus términos.
Signatures to this Amendment transmitted by facsimile transmission, by electronic mail in “portable document format” (“.pdf”) form, or by any other electronic means intended to preserve the originals graphic and pictorial appearance of a document, will have the same effect as physical delivery of the paper document bearing the original signatures, and shall be deemed original signatures by both parties.	Las firmas de esta Enmienda transmitidas por fax, por correo electrónico en “formato de documento portátil” (“.pdf”) o por cualquier otro medio electrónico destinado a preservar la apariencia gráfica y pictórica original de un documento, tendrán el mismo efecto que la entrega física del documento en papel que lleve las firmas originales y se considerarán firmas originales de ambas partes.
IN WITNESS WHEREOF, the parties hereto have set their hands in <<quadruplicate>> with the intention that this is a binding agreement to amend as provided herein.	EN FE DE LO CUAL, las partes que intervienen en el presente documento estampan su firma en cuatro ejemplares, con la intención de que sea un contrato vinculante para enmendar tal como se establece en el presente documento.

Payee / Beneficiario	Payee Details / Detalles del Beneficiario del Pago
Protocol Number / Número de Protocolo	mRNA-1345-P201
Site Number / Número del centro	CL003
Payee Name / Nombre del Beneficiario del Pago	Desarrollo Clínico Traslacional SpA
Payee Address / Dirección del Beneficiario del Pago	Oviedo 781
Address Line 2 / Línea 2 de dirección	Las Condes
Address Line 3 / Línea 3 de dirección	N/A

Province/State/Country / Provincia/Estado/País	Región Metropolitana
City / Ciudad	Santiago
Postal Code / Código postal	7550367
Country / País	Chile
Payee Contact / Persona de contacto del Beneficiario del Pago	Sergio I. Vargas Serrano
Payee Contact Phone Number / Número de teléfono de la persona de contacto del Beneficiario del Pago	+56992432018
Remittance E-mail Address / Dirección de correo electrónico de la remesa	administracion@desarrolloclinico.cl
General Finance contract e-mail address if different from above / Dirección de correo electrónico de la persona de contacto de Finanzas Generales, si es diferente de la anterior	N/A
NPI / Número del Registro Nacional de Proveedores (National Provider Identifier, NPI)	N/A
Tax ID (VAT/GST Registration/TIN/SSN) / Número de identificación tributaria (registro de IVA/IBS/N.º de id. de contribuyente/seguro social)	77.294.698-8
Bank Account Holder Name / Nombre del titular de la cuenta bancaria	Desarrollo Clínico Traslacional SpA
Bank Account Number / Número de cuenta bancaria	Cuenta Corriente 89495845
IBAN (International Bank Account Number) / Número de cuenta bancaria internacional (International Bank Account Number, IBAN)	N/A
Bank Name / Nombre del banco	Banco de Crédito e Inversiones
Bank Number /	N/A

Número del banco	
Bank Branch Number / Número de sucursal del banco	N/A
Bank Identification Code / Código de identificación del banco	N/A
Bank Type / Tipo de banco	N/A

To ensure proper payment please ensure that all fields above are completed.	Para garantizar el pago correcto, asegúrese de que se hayan completado todos los campos mencionados anteriormente.
In the event that payee details are modified during the course of the study, the parties agree that no amendments to this Agreement shall be required, provided that Institution provides written notification to CRO with revised payee details to the following e-mail address InvestigatorPaymentSupportDesk@PAREXEL.co m. CRO accepts no liability for incorrect payee details provided by the Institution or its representative.	En el caso de que los datos del Beneficiario del Pago se modifiquen durante el curso del Estudio, las partes convienen que no será necesario realizar ninguna enmienda a este Contrato, siempre y cuando la Institución emita una notificación por escrito a la CRO con los datos del Beneficiario del Pago revisados a la siguiente dirección de correo electrónico: InvestigatorPaymentSupportDesk@PAREXEL.co m. La CRO no acepta ninguna responsabilidad por los datos incorrectos del Beneficiario del Pago que la Institución o su representante proporcionen.
CRO shall not be responsible for ensuring that the Administrative Intervenant makes any payments in this Exhibit A and Exhibit B 2 to the Investigator, Study Personnel and its internal departments.	La CRO no tendrá la responsabilidad de garantizar que el Administrador Interviniente realice algún pago del Anexo A y Anexo B 2 al Investigador, al Personal del Estudio ni a sus departamentos internos.
Any payment by the Intervening Administrator to the Investigator shall be agreed upon in a separate contract between the Intervening Administrator and the Investigator, which may include amounts and payment intervals different from those in this Agreement.	Cualquier pago por parte del Administrador Interviniente al Investigador será pactado en un contrato aparte celebrado entre el Administrador Interviniente y el Investigador, que podrá incluir montos e intervalos de pago diferentes de los de este contrato
2. <u>Enrolment</u>	2. <u>Inscripción</u>
This study is designed to evaluate patients in accordance with the Protocol. The Investigator on behalf of the Institution will use best efforts to enrol patients as contemplated under this Agreement. When enrolment is complete for the study, the Institution and Administrative Intervenant will be notified in writing and will discontinue enrolling patients.	Este estudio está diseñado para evaluar a los pacientes de conformidad con el Protocolo. El Investigador, en nombre de la Institución, hará todo lo posible para inscribir a los pacientes, según se estipula en virtud de este Contrato. Cuando la inscripción esté completa para el estudio, el Investigador y el Administrador Interviniente serán notificados por escrito e

	interrumpirán la inscripción de pacientes.
3. Cost Per Patient:	3. Costo por Paciente:
The amount to be paid to the Administrative Intervenant per completed subject is outlined in the attached Budget. CRO will withhold ten (10%) of the Cost Per Patient. All payments will be made on a monthly basis via electronic wire and will be based on completed visits verified and entered in the subject EDC (electronic data capture system).	El monto que se pagará al Administrador Interviniente por cada sujeto completado se describe en el Presupuesto adjunto. La CRO retendrá el diez por ciento (10 %) del Costo por Paciente. Todos los pagos se realizarán de forma mensual, mediante transferencia electrónica, y se basarán en las visitas completadas, verificadas e ingresadas en el sistema de Electronic Data Capture EDC (Captura electrónica de datos) del sujeto.
4. Site Fees and Conditional Procedures:	4. Honorarios del centro y procedimientos condicionales:
Payment for other fees or expenses that are not included in the Fees per Completed Subject (as defined in Section 3) will be made according to the following rates:	El pago de otros honorarios o gastos que no están incluidos en los Honorarios por Sujeto completado (según se define en la Cláusula 3) se realizará de acuerdo con las siguientes tarifas:
SCREENING FAILURE: The Administrative Intervenant will be paid for two (2) Screen Failures (as defined below) for every five (5) subject(s) who is/are randomized, not to exceed at maximum of fifteen (15) total Screen Failures for the Study. Administrative Intervenant will be reimbursed on a per procedure basis in accordance with the rates set forth in the Budget. For purposes of this Agreement, a Screen Failure shall mean any Subject, who initially appears to meet the criteria for screening, signs the informed consent form, completes the screening visit but does not randomise into the Study. Payment for Screen Failures will be payable to Administrative Intervenant based upon CRO's receipt of correct and itemized invoices.	FRACASO EN LA SELECCIÓN: se le pagará al Administrador Interviniente por dos (2) Fracazos en la Selección (según se define a continuación) por cada cinco (5) sujetos que sean aleatorizados, que no excedan un máximo de quince (15) Fracazos en la Selección totales para el Estudio. El Administrador Interviniente recibirá un reembolso por procedimiento realizado, de acuerdo con las tarifas establecidas en el Presupuesto. A los fines de este Contrato, un Fracaso en la Selección significa cualquier Sujeto que inicialmente parezca cumplir con los criterios de selección, firma el formulario de consentimiento informado, completa la visita de selección, pero no es aleatorizado en el Estudio. El pago de los Fracazos en la Selección será pagadero al Administrador Interviniente en función de la recepción por parte de la CRO de las facturas correctas y detalladas.
START UP FEES: A one-time non-refundable payment of CLP 2,500,000.00 (two million and five hundred thousand Chilean pesos), inclusive of overhead, for start-up related activities (e.g. initial pharmacy fees, preparation of regulatory documents, preparation, administration and submission of protocol and related documents to the IRB/EC, etc.) will be made upon execution of the Agreement, IRB/EC approval, and site initiation visit, all qualifiers must be completed in order to receive payment. This payment is	HONORARIOS DE INICIO: se efectuará al Administrador Interviniente un pago único no reembolsable de CLP 2,500,000.00 (dos millones, quinientos mil pesos chilenos), incluidos los gastos generales, para las actividades relacionadas con el inicio (p. ej.: honorarios de inicio de farmacia, preparación de documentos regulatorios, preparación, administración y presentación del protocolo y de los documentos relacionados ante la IRB/el CE, etc.) tras la formalización del Contrato, la aprobación de la

considered full and final compensation for all activities associated with Study initiation. Payment to Administrative Intervienient will be made upon receipt of the corresponding invoice.	IRB/del CE y la visita de inicio del centro; se deben completar todos los calificadores para recibir el pago. Este pago se considera la remuneración total y final por todas las actividades asociadas con el inicio del Estudio. El pago al Administrador Interviniente se efectuará contra la recepción de la factura correspondiente.
UNSCHEDULED VISIT: An Unscheduled Visit means a subject visit which is not expressly set forth in the Protocol, but is otherwise required for the Study. Unscheduled Visits will be reimbursed on a per procedure basis in accordance with the rates set forth in Budget. In the event a medically necessary procedure is not included in the Budget, Administrative Intervienient must receive prior written approval before procedure is performed. Amount of compensation for a procedure not included in Budget will be approved at the time written approval is provided. Payment shall be made upon CRO’s receipt of correct and itemized invoice.	VISITA NO PROGRAMADA: una Visita no Programada es una visita del sujeto que no está expresamente establecida en el Protocolo, pero que es, en su defecto, necesaria para el Estudio. Las Visitas no Programadas se reembolsarán por procedimiento realizado, de acuerdo con las tarifas especificadas en el Presupuesto. En el caso de que un procedimiento médicamente necesario no esté incluido en el Presupuesto, el Administrador Interviniente deberá recibir la aprobación previa por escrito antes de realizar el procedimiento. El monto de remuneración por un procedimiento que no esté incluido en el Presupuesto se aprobará en el momento en que se proporcione la aprobación por escrito. El pago se realizará cuando la CRO reciba una factura correcta y detallada.
ARCHIVING FEES: One-time payment of CLP 704,300.00 (seven and four hundred thousand with three hundred Chilean pesos), inclusive of overhead, will be paid at the end or at the premature termination of the Study after the close-out visit to cover the costs associated with archiving of the Study records for 15 year after the end or the premature termination of the Study. The reimbursement will be paid against the receipt of the invoice and corresponding support documentation.	HONORARIOS DE ARCHIVO: se efectuará al Administrador Interviniente un pago único de CLP 704,300.00 (setecientos cuatro mil con trescientos pesos chilenos), incluidos los gastos generales, al final del Estudio o en la finalización prematura de este, después de la visita de cierre para cubrir los costos asociados con el archivo de los registros del Estudio durante 15 años después del cese o la finalización prematura del Estudio. El reembolso se abonará contra recibo de la factura y la documentación de respaldo correspondiente.
PHARMACY START-UP FEES: A one-time non-refundable payment of CLP 940,000.00 (nine and forty hundred thousand Chilean pesos), inclusive of overhead, for pharmacy start-up activities will be payable to the Administrative Intervienient upon confirmation of IRB approval, full execution of the Agreement, and completion of any pre-Study requirements as specified by Sponsor or CRO. Payment shall be made upon CRO’s receipt of a correct and itemized invoice.	HONORARIOS DE INICIO DE FARMACIA: se efectuará un pago único no reembolsable al Administrador Interviniente de CLP 940,000.00 (novecientos cuarenta mil pesos chilenos), incluidos los gastos generales, por las actividades de inicio de farmacia tras la confirmación de la aprobación de la IRB, la plena ejecución del Contrato y la finalización de cualquier requisito previo al Estudio, según lo especifique el Patrocinador o la CRO. El pago se realizará cuando la CRO reciba una factura correcta y detallada.
ADDITIONAL SITE COSTS : please see Exhibit B 2	COSTOS ADICIONALES DEL CENTRO: ir al Anexo B 2

CONDITIONAL PROCEDURES: please see Exhibit B 2	PROCEDIMIENTOS CONDICIONALES: ir al Anexo B 2
Administrative Intervenant shall submit invoices for Services performed and expenses incurred under Section 4, all payments will be made within forty-five (45) days of receipt from the date of receipt of valid invoice in accordance with this Agreement. All payments will be made by electronic wire to the bank account stated above.	El Administrador Interviniente presentará las facturas por los Servicios prestados y los gastos incurridos en virtud de la Cláusula 4, todos los pagos se efectuarán en el plazo de cuarenta y cinco (45) días de la recepción de una factura válida de conformidad con este Contrato. Todos los pagos se efectuarán por transferencia electrónica a la cuenta bancaria indicada anteriormente.
5. <u>Pro-Rata Payments:</u>	5. <u>Pagos prorrateados:</u>
5.1 Payment for Subjects who do not complete the Study may be made to Administrative Intervenant on a pro rata basis. Payment will include only those Subjects who were enrolled before the premature termination of the Study or the date that notice is received of such premature termination, whichever is later.	5.1 El pago por los Sujetos que no completen el Estudio podrá efectuarse al Administrador Interviniente en forma prorrateada. El pago incluirá solo a aquellos Sujetos que se encuentren inscritos antes de la finalización prematura del Estudio o de la fecha en que se reciba la notificación de dicha finalización prematura, lo que ocurra más tarde.
5.2 Should CRO or SPONSOR terminate the Study prior to completion, pro-rated expenses and fees shall be paid as set forth in Section 3 for each Subject visit performed before the premature termination of the Study or the date notice is received of such premature termination, whichever is later.	5.2 Si la CRO o el PATROCINADOR rescinde el Estudio antes de completarlo, se pagarán los gastos y honorarios prorrateados, según se establece en la Cláusula 3, por cada visita del Sujeto realizada antes de la fecha de finalización prematura del Estudio o de la fecha en que se reciba la notificación de dicha finalización prematura, lo que ocurra más tarde.
5.3 If other non-cancelable costs are incurred by Administrative Intervenant in accordance with Section 16.4, of the Agreement, written justification must be provided to CRO for review and approval, and payment of such costs is subject to CRO or SPONSOR’s approval.	5.3 Si el Administrador Interviniente incurre en otros costos no cancelables, de conformidad con lo que se establece en la Cláusula 16.4, del Contrato, debe proporcionarse una justificación por escrito a la CRO para su revisión y aprobación, y el pago de tales costos estará supeditado a la aprobación de la CRO o del PATROCINADOR.
5.4 In any instance where the Administrative Intervenant has been received unearned funds, such funds shall be returned to CRO within forty-five days of notification.	5.4 En cualquier caso en que el Administrador Interviniente haya recibido fondos no devengados, tales fondos se devolverán a la CRO en un plazo de cuarenta y cinco días a partir de la notificación.

6. <u>Protocol Violators</u>	6. <u>Violación del Protocolo</u>
Payments for Study Subjects who are deemed to have been in violation of the Protocol may be paid up to the point that the violation occurred at the discretion of SPONSOR and/or CRO.	Podrán efectuarse pagos por los Sujetos del Estudio que se considere que han violado el Protocolo hasta el momento en que se haya producido la violación, según el criterio del PATROCINADOR y/o de la CRO.
7. <u>Payment Conditions</u>	7. <u>Condiciones de pago</u>
7.1 Payee	7.1 Beneficiario del pago
The payee under this Exhibit B-2 shall be the Administrative Intervenant.	El Beneficiario del Pago en virtud de este Anexo B-2 será el Administrador Interviniente.
7.2 Periodic Payments	7.2 Pagos periódicos
Administrative Intervenant shall submit invoices for Services performed and expenses incurred (as defined in Sections 2. & 3. herein) on a quarterly basis. Payments will be made by electronic wire to the bank account stated in the Investigator Request Form. CRO shall provide Administrative Intervenant with the information necessary to determine the amount of remuneration due to Administrative Intervenant. Administrative Intervenant shall issue its invoice based on this information. Payments shall only be made when the following criteria have been met:	El Administrador Interviniente presentará las facturas por los Servicios brindados y los gastos en los que ha incurrido (según se define en las Secciones 2 y 3 del presente documento) en forma trimestral. Los pagos se efectuarán por transferencia electrónica a la cuenta bancaria que se indica en el Formato de solicitud del Investigador. La CRO suministrará al Administrador Interviniente la información necesaria para determinar el monto de remuneración adeudada al Administrador Interviniente. El Administrador Interviniente emitirá su factura según esta información. Los pagos solamente se realizarán cuando se hayan cumplido los siguientes criterios:
(a) Subject meets the inclusion and exclusion criteria as defined in the Protocol; and	(a) El Sujeto cumple con los criterios de inclusión y de exclusión, tal como se los define en el Protocolo.
(b) Study procedures have been conducted in full compliance with the Protocol; and	(b) Se han realizado los procedimientos del Estudio en pleno cumplimiento con lo que establece el Protocolo.
(c) Completed CRFs for the quarter have been delivered to and/or	(c) Los CRF completados para el trimestre fueron entregados a la

received by CRO according to any stipulated points in time and the data contained therein can be verified by reference to the Study Subject’s medical files and is complete and correct.	CRO y/o recibidos por ella, de acuerdo con cualquier punto temporal estipulado, y los datos que ellos contienen pueden ser verificados mediante una consulta a los archivos clínicos del Sujeto del Estudio, y ellos están completos y son correctos.
There will be an amount equivalent to 10% of each invoice held back from payment. Institution shall invoice the amount due net of the held back amount. The total, cumulative amount that is held back will be reimbursed as a final payment as described in Section 6.3 below.	Habrá un monto equivalente al 10 % de cada factura que se retendrá del pago. La Institución deberá facturar el monto adeudado neto del monto retenido. El monto acumulado total que se retiene se reembolsará como pago final según se describe en la Sección 6.3 a continuación.
All payments are subject to withholding taxes required under the applicable jurisdictions.	Todos los pagos están sujetos a la retención de los impuestos que exigen las jurisdicciones aplicables.
7.3 Final Payment	7.3 Pago final
Notwithstanding the criteria defined in Section 7.2 above, the final payment shall be contingent upon the following additional conditions:	Sin perjuicio de los criterios que se definen en la Sección 7.2 anterior, el pago final dependerá de las siguientes condiciones adicionales:
(a) all required Subject visits have been completed; and	(a) se han completado todas las visitas exigidas del Sujeto;
(b) CRO has received all Subject data in a form suitable for analysis; and	(b) la CRO ha recibido todos los datos del Sujeto en una forma adecuada para su análisis;
(c) all data clarification queries have been resolved to CRO’s satisfaction; and	(c) se han resuelto todas las consultas de aclaración de datos de un modo satisfactorio para la CRO;
(d) CRO has verified that all required regulatory documentation is complete, and	(d) la CRO ha verificado que toda la documentación regulatoria exigida está completa;
(e) Institution has returned all required equipment, drugs and other material to SPONSOR or CRO or its Affiliates; and	(e) la Institución ha devuelto todos los equipos, fármacos y otros materiales exigidos al PATROCINADOR o a la CRO o sus Filiales;

(f) the Study close-out visit has been completed; and	(f) se ha completado la visita de cierre del Estudio; y
(g) Institution has provided final invoices within 30 days of close out visit.	(g) la Institución ha entregado las facturas finales dentro de los 30 días posteriores a la visita de cierre.
Administrative Intervenant shall have 60 days from the receipt of the final payment under this Agreement to identify discrepancies and resolve any payment disputes with CRO.	El Administrador Interviniente tendrá un plazo de 60 días desde la fecha en que reciba el pago final en virtud del presente Contrato para identificar cualquier discrepancia y resolver cualquier controversia respecto del pago con la CRO.
8. <u>Investigator Request Form and Payment Instructions</u>	8. <u>Formato de solicitud del Investigador e instrucciones de pago</u>
8.1 CRO shall send, via e-mail transmission, an electronic version of the Investigator Request Form to the Institution. This e-mail will also contain details of where to return the completed version of the electronic format.	8.1 La CRO enviará, por correo electrónico, una versión electrónica del Formato de solicitud del Investigador a la Institución. Este correo electrónico también contendrá detalles acerca de adónde enviar la versión completada del formato electrónico.
8.2 The Institution shall complete the electronic version of the Investigator Request Form and return it to CRO via e-mail transmission, at the email address specified in the e-mail referred to in Section 7.1 above.	8.2 La Institución completará la versión electrónica del Formato de solicitud del Investigador y lo enviará a la CRO, por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico especificada en el mensaje de correo electrónico al que se hace referencia en la Cláusula 7.1 anterior.
8.3 Payments shall be made by CRO and shall be paid within sixty (60) days of receipt, review and approval of an invoice.	8.3 La CRO efectuará los pagos, que se efectivizarán en un plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de recepción, revisión y aprobación de la factura.
8.4 To expedite faster payment turnaround, please electronically email invoices to CRO's CRA assigned to the Study.	8.4 Para acelerar el tiempo de pago, envíe las facturas por correo electrónico al CRA (Clinical Research Associate [auxiliar de investigación clínica]) de la CRO asignado al Estudio.

If for some reason electronic email transmission is not possible then please send invoices to the following postal address:	Si, por alguna razón, no es posible enviar correos electrónicos, envíe las facturas a la siguiente dirección postal:
PAREXEL International Holding BV y Compañía Limitada Cerro El Plomo 5680, Las Condes, Región Metropolitana, Chile	PAREXEL International Holding BV y Compañía Limitada Cerro El Plomo 5680, Las Condes, Región Metropolitana, Chile
Please note that invoices, preferably in English to facilitate faster payment, must contain the following information:	Tenga en cuenta que las facturas, preferentemente en inglés para facilitar el pago más rápido, deben contener la siguiente información:
(a) Protocol Number; and	(a) Número de protocolo;
(b) Invoice Number; and	(b) Número de factura;
(c) Invoice Date; and	(c) Fecha de la factura;
(d) Date & Description of Services Provided; and	(d) Fecha y descripción de los Servicios prestados;
(e) CRO Project Number; and	(e) Número de proyecto de la CRO;
(f) Total amount payable; and	(f) Monto total a pagar;
(g) Exchange rate used (where applicable); and	(g) Tipo de cambio utilizado (si corresponde);
(h) Investigator Name; and	(h) Nombre del Investigador;
(i) Site Number; and	(i) Número de centro;
(j) Payee Name and Address (per this Agreement); and	(j) Nombre y dirección del beneficiario del pago (según el presente Contrato);
(k) CRO Address listed above	(k) Dirección de la CRO mencionada anteriormente.
Invoices and associated documentation should be de-identified of patient personal information (e.g. name, date of birth, initials, etc.) prior to being submitted to CRO.	Debe quitarse la información personal del paciente (p. ej., nombre, fecha de nacimiento, iniciales, etc.) de las facturas y la documentación asociada antes de presentarlas a la CRO.
Where the payee is VAT registered then the following information should also be provided	En los casos en que el Beneficiario del pago esté registrado con IVA, también deberá proporcionarse la siguiente información (salvo

(unless prohibited by the law governing the payee’s jurisdiction):	que esté prohibido en virtud de las leyes que rigen la jurisdicción del Beneficiario del pago):
(a) VAT registration number of the supplier (payee), prefixed with their country code (if applicable); and	(a) Número de registro de IVA del proveedor (beneficiario del pago), anteponiendo como prefijo su código de país (si corresponde).
(b) Name, address and Irish VAT registration number of the customer (CRO); and	(b) Nombre, dirección y número de registro de IVA de Irlanda del cliente (CRO).
(c) On the face of the invoice the words “Reverse Charge”	(c) En el frente de la factura las palabras “Inversión del sujeto pasivo”.
<u>In order to expedite faster payment of invoices by the CRO, the CRO requires that all invoices should contain the information described in this Section 8. If however, by law in the payee’s jurisdiction, additional information is required to be entered, the payee should ensure that this information is also included on invoices submitted to CRO for payment.</u>	<u>Con el fin de acelerar el pago de las facturas por parte de la CRO, la CRO requiere que todas las facturas incluyan la información que se describe en esta Sección 8. Si, no obstante, en virtud de la ley que rige la jurisdicción del Beneficiario del pago, se debiera ingresar información adicional, el Beneficiario del pago debe asegurarse de que esta información también se incluya en las facturas enviadas a la CRO para el pago.</u>

2. IMPÚTASE el ingreso al Subtítulo 1 Ítem 1,3. del presupuesto universitario vigente.
3. REMÍTASE a la Oficina de Partes para su registro, archivo y distribución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGISTRESE

DR. JUAN PABLO TORRES TORRETTI

VICEDECANO

PROF. DR. MIGUEL O’RYAN GALLARDO

DECANO