

MANUAL DE COMPLIANCE E CONTROLES INTERNOS

SUMERU ADMINISTRAÇÃO FIDUCIÁRIA LTDA.

Código do Documento: MC-001

Versão: 1.1 — Ajuste por Ofício.

Data de Emissão: 05 de setembro de 2026

Data de Vigência: 05 de setembro de 2026

Classificação: Uso Interno

Aprovado por: Administração

Elaborado por: Compliance

Sumário

1. OBJETO	3
2. ESCOPO.....	4
3. BASE REGULATÓRIA.....	5
4. PRINCÍPIOS NORTEADORES	5
5. ESTRUTURA DE COMPLIANCE	6
6. RESPONSABILIDADES	6
7. ESTRUTURA DE CONTROLES INTERNOS.....	8
8. PROCESSO DE COMPLIANCE	10
9. TESTES DE CONTROLES	10
10. NÃO CONFORMIDADES	11
11. SANÇÕES	12
12. CONFLITOS DE INTERESSE	12
13. COMUNICAÇÃO E REPORTE	13
14. RELATÓRIO DE COMPLIANCE	14
15. CONTROLE DO DOCUMENTO	15
16. DISTRIBUIÇÃO E CIÊNCIA	15
17. VIGÊNCIA E REVISÃO	15
18. DISPOSIÇÕES FINAIS	16
19. CANAL DE DENÚNCIAS.....	16
20. OUVIDORIA.....	17
21. MATRIZ DE RISCO DE COMPLIANCE.....	18
22. INDICADORES DE COMPLIANCE.....	18

1. OBJETO

1.1. O presente Manual de Compliance e Controles Internos (“Manual”) tem por objeto estabelecer, de forma abrangente e estruturada, os princípios, diretrizes, responsabilidades, processos e procedimentos adotados pela Sumeru Administração Fiduciária Ltda. (“Sociedade”), com vistas a assegurar a conformidade de suas atividades com a legislação e regulamentação aplicáveis, em especial aquelas editadas pela Comissão de Valores Mobiliários (“CVM”), bem como com os códigos de autorregulação aplicáveis, assegurando, adicionalmente, a integridade, regularidade, transparência e rastreabilidade de suas operações.

1.2. Adicionalmente, o presente Manual tem por finalidade disciplinar a estrutura de controles internos da Sociedade, de forma a assegurar a adequada identificação, mensuração, monitoramento, mitigação e reporte de riscos operacionais, regulatórios e reputacionais, bem como o cumprimento dos deveres fiduciários inerentes à atividade de administração fiduciária de fundos de investimento.

1.3. No âmbito de sua atuação, a Sociedade exerce atividades de administração fiduciária, compreendendo, entre outras, a constituição, administração fiduciária e supervisão de fundos de investimento, a contratação, coordenação e supervisão de prestadores de serviços, a verificação, no âmbito fiduciário e com base nas informações recebidas dos gestores e prestadores responsáveis, da aderência dos fundos, classes e subclasses aos limites e obrigações previstos na regulamentação aplicável e nos documentos dos fundos e a verificação da aderência às normas aplicáveis e aos regulamentos dos fundos, permanecendo sua responsabilidade indelegável, inclusive perante reguladores, autorreguladores e terceiros interessados, nos termos da regulamentação vigente, ainda que determinadas atividades sejam executadas por terceiros contratados.

1.4. A Sociedade exerce suas atividades observando o dever fiduciário de atuar com lealdade, diligência, boa-fé e no melhor interesse dos fundos administrados e de seus cotistas, nos termos da regulamentação aplicável.

1.5. A Sociedade exercerá a atividade de administração fiduciária exclusivamente em relação a Fundos de Investimento em Participações (FIP), desde que observadas as exigências regulatórias aplicáveis e a adequada estruturação operacional.

1.6. No caso de fundos de investimento em participações (FIP), a Sociedade observará, no âmbito estrito de suas atribuições como administradora fiduciária e conforme previsto na regulamentação aplicável e nos documentos dos fundos, procedimentos de governança, controle, documentação, guarda de evidências e supervisão de prestadores relacionados a ativos ilíquidos, eventos societários, informações recebidas de gestores, consultores, custodiantes, escrituradores, avaliadores, auditores independentes e demais prestadores, sem assumir decisões de investimento, gestão dos ativos, representação societária das investidas, exercício de voto ou qualquer atribuição que caiba ao gestor, aos cotistas, aos órgãos deliberativos do fundo ou a terceiros contratados, salvo quando expressamente previsto na regulamentação aplicável, nos documentos do fundo e nos contratos pertinentes. No caso de fundos de investimento em participações (FIP), a Sociedade atuará no âmbito estrito de suas atribuições como administradora fiduciária, mantendo os procedimentos de governança, controle, documentação, guarda de evidências e supervisão de prestadores aplicáveis, observada a delimitação de responsabilidades entre administrador fiduciário e gestor de recursos estabelecida nas Cláusulas 6.4 e 6.5 do Manual de Administração Fiduciária (MAF-001), que prevalece para fins de interpretação deste Manual.

1.7. As atividades acima serão exercidas no âmbito das atribuições do administrador fiduciário, não implicando ingerência na gestão dos ativos, a qual permanece sob responsabilidade dos gestores dos fundos, nos termos da regulamentação aplicável.

1.8. O presente Manual possui caráter vinculante, sendo sua observância condição obrigatória para o exercício das atividades da Sociedade, não sendo admitidas exceções não formalmente aprovadas e documentadas.

1.9. A ausência de evidência documental das atividades previstas neste Manual será considerada, para todos os fins, como não execução das atividades de controle.

2. ESCOPO

2.1. Este Manual aplica-se a todas as atividades da Sociedade, abrangendo, sem limitação:

- I.processos operacionais;
- II.controles internos;
- III.monitoramento regulatório;
- IV.condução de administradores e colaboradores;
- V.relacionamento com terceiros e prestadores de serviços.

2.2. A inexistência de procedimento específico para determinada rotina, evento ou situação não exime a Sociedade, seus administradores, colaboradores e prestadores relevantes da obrigação de observar a regulamentação aplicável, os deveres fiduciários, as diretrizes deste Manual, os documentos internos aprovados e os controles internos formalmente estabelecidos, devendo ser adotada solução diligente, proporcional, documentada e compatível com a natureza e materialidade do caso.

2.3. A Sociedade assegura que os terceiros contratados para o desempenho de atividades relevantes sejam selecionados com base em critérios técnicos, operacionais, regulatórios e reputacionais adequados, devendo ser obrigatoriamente submetidos a processo formal de *due diligence* prévia à contratação e reavaliação periódica, com base em critérios previamente definidos, formalizados e documentados, mantendo-se evidência das análises realizadas.

2.4. Os processos de *due diligence* deverão contemplar, no mínimo:

- (i). verificação regulatória;
- (ii). avaliação reputacional;
- (iii). análise de capacidade operacional;
- (iv). avaliação de controles internos;
- (v). análise de riscos associados à atividade contratada.

2.5. A aderência dos terceiros às diretrizes estabelecidas neste Manual será avaliada com base em critérios previamente definidos, formalizados e documentados pela função de compliance, com base em abordagem baseada em risco, permanecendo a Sociedade integralmente responsável pela supervisão das atividades delegadas.

2.6. A ausência de evidência documental das atividades previstas nesta cláusula será considerada, para todos os fins, como não execução dos controles estabelecidos.

3. BASE REGULATÓRIA

3.1. Este Manual observa, de forma contínua, integrada e vinculante, a legislação, regulamentação e autorregulação aplicáveis às atividades da Sociedade, incluindo, sem limitação, a Lei nº 6.385/1976, a Lei nº 9.613/1998 e suas alterações, a Lei nº 12.846/2013, a Lei nº 13.260/2016, a Lei nº 13.709/2018, a Lei nº 13.810/2019, a Resolução CVM nº 21/2021, a Resolução CVM nº 50/2021, quando aplicável aos controles de PLD/FTP/FPADM, a Resolução CVM nº 175/2022 e seus Anexos Normativos, em especial o Anexo Normativo IV, aplicável aos fundos de investimento em participações, o Código ANBIMA de Administração e Gestão de Recursos de Terceiros, as Regras e Procedimentos ANBIMA aplicáveis, as Regras e Procedimentos ANBIMA de Deveres Básicos e demais normas legais, regulamentares e autorregulatórias aplicáveis à administração fiduciária, controles internos, governança, PLD/FTP/FPADM, supervisão de prestadores, manutenção de registros, segurança da informação e deveres fiduciários, inclusive aquelas que venham a alterá-las, complementá-las, substituí-las ou regulamentá-las.

3.2. A Sociedade mantém processo estruturado de monitoramento regulatório, com vistas a assegurar a identificação tempestiva de alterações normativas, a avaliação de seus impactos e a atualização adequada de suas políticas, procedimentos e controles internos, com registro formal das análises realizadas e das ações implementadas.

4. PRINCÍPIOS NORTEADORES

4.1. A atuação da Sociedade no âmbito deste Manual é pautada pelos princípios da ética, integridade, transparência, diligência, responsabilidade fiduciária e observância das normas aplicáveis, devendo suas atividades ser conduzidas com elevados padrões de governança e controle.

4.2. Adicionalmente, a Sociedade adota como diretrizes:

- a segregação de funções, observadas as características, porte e complexidade das atividades da Sociedade, devendo eventual não segregação ser formalmente justificada, documentada e objeto de parecer da função de compliance, bem como aprovada pela Administração da Sociedade.
- a formalização e rastreabilidade das decisões, assegurando a existência de registros aptos a demonstrar os critérios utilizados, as análises realizadas e as deliberações tomadas;
- a proporcionalidade entre a complexidade das operações e a estrutura de controles internos adotada, de modo a assegurar a efetividade dos mecanismos de supervisão e monitoramento;
- a adoção de abordagem baseada em risco na definição e execução das atividades de compliance e controles internos.

4.3. A Sociedade promove cultura de compliance e controle, incentivando a responsabilidade individual e coletiva pelo cumprimento das normas aplicáveis, bem como a identificação e reporte tempestivo de situações de potencial não conformidade.

4.4. A ausência de formalização, registro ou evidência documental das decisões, análises e procedimentos será considerada, para todos os fins, como não execução, salvo comprovação em contrário.

5. ESTRUTURA DE COMPLIANCE

5.1. A Sociedade mantém estrutura de compliance compatível com a natureza, porte e complexidade de suas atividades, sendo responsável pela implementação, supervisão e monitoramento das diretrizes estabelecidas neste Manual e nas demais políticas internas.

5.2. A função de compliance é exercida por diretor responsável, nos termos da regulamentação aplicável, o qual atua com autonomia funcional e técnica no desempenho de suas atribuições, independência em relação às atividades operacionais e acesso irrestrito às informações necessárias ao exercício de suas funções, reportando-se diretamente à Administração da Sociedade.

5.3. No exercício de suas atividades, a função de compliance não participa de decisões operacionais que possam comprometer sua independência, atuando de forma preventiva e corretiva na identificação, avaliação e tratamento de eventuais desvios, possuindo, ainda, autoridade para determinar ou recomendar a interrupção de processos, operações ou atividades que apresentem risco relevante de não conformidade.

5.4. A função de compliance possui acesso direto, irrestrito e independente à Administração da Sociedade, sem necessidade de intermediação por quaisquer áreas operacionais, podendo reportar-se diretamente sempre que necessário.

5.5. O diretor responsável pela função de compliance é também responsável pela supervisão da estrutura de controles internos, nos termos da regulamentação aplicável, podendo acumular funções quando permitido pela regulamentação aplicável, desde que tal acumulação seja formalmente justificada, documentada e não comprometa a independência, autonomia e efetividade da função de compliance. A acumulação das funções de compliance, controles internos, gestão de riscos e PLD/FTP/FPADM pelo mesmo diretor é admitida nos termos da Resolução CVM nº 21/2021 e da Resolução CVM nº 50/2021, vedada a acumulação com a função de responsável pela administração fiduciária, e será reavaliada nas hipóteses previstas no Manual de Administração Fiduciária.

5.6. A atuação da função de Compliance compreende a supervisão contínua da aderência regulatória e autorregulatória, a revisão de políticas e procedimentos, a realização de testes de controles internos, o acompanhamento de não conformidades, a avaliação de riscos de compliance, o reporte à Administração e a manutenção de evidências documentais suficientes para demonstrar a efetividade da estrutura de controle.

5.7. É obrigatório o registro formal de todas as atividades relevantes de compliance, incluindo análises, deliberações, recomendações e reportes realizados.

6. RESPONSABILIDADES

6.1. Compete à Administração da Sociedade assegurar a existência, implementação e efetividade da estrutura de compliance e controles internos, bem como prover os recursos humanos, tecnológicos e financeiros necessários ao adequado funcionamento do ambiente de controle, supervisionando as atividades desenvolvidas e deliberando sobre matérias relevantes relacionadas a riscos, conformidade e governança, assegurando, inclusive, a adequada independência e autonomia da função de compliance.

6.2. A Administração é, ainda, responsável por assegurar a aderência da Sociedade às normas aplicáveis, bem como pela efetividade dos mecanismos de controle, devendo avaliar periodicamente

a adequação da estrutura de compliance e controles internos, com base em informações e reportes recebidos.

6.3. Os administradores são responsáveis pela efetividade dos controles internos e pela disponibilização de recursos adequados, sendo a omissão na implementação, supervisão ou correção de falhas considerada descumprimento de suas atribuições.

6.4. À função de compliance cabe implementar, operacionalizar e manter o programa de compliance da Sociedade, incluindo:

- o monitoramento contínuo da aderência às normas aplicáveis;
- a revisão e atualização de políticas e procedimentos internos;
- a realização de testes periódicos de controles internos com base em abordagem de risco;
- a identificação, registro, classificação e acompanhamento de não conformidades;
- o reporte tempestivo à administração de desvios relevantes, incluindo aqueles que possam representar risco regulatório, operacional ou reputacional;
- a manutenção de trilhas de auditoria e evidências documentais aptas a demonstrar a efetividade dos controles adotados.

6.5. Os administradores, colaboradores e prestadores de serviços devem observar integralmente as disposições deste Manual, sendo responsáveis, no âmbito de suas atribuições, pelo cumprimento das normas aplicáveis, pelo reporte tempestivo de situações de potencial não conformidade e pela colaboração com os processos de controle e monitoramento da Sociedade.

6.6. Política de Treinamento. A Sociedade mantém programa formal e contínuo de treinamento aplicável aos seus sócios, administradores, empregados, colaboradores, estagiários e prestadores de serviços relevantes, especialmente àqueles que, em razão de suas atribuições, tenham acesso a informações confidenciais, privilegiadas, cadastrais, operacionais ou regulatórias.

6.6.1. O treinamento deve ser realizado no ingresso da pessoa na Sociedade, sempre que houver alteração material de função ou de responsabilidade e, posteriormente, em periodicidade mínima anual, sem prejuízo de treinamentos extraordinários motivados por alteração regulatória, mudança relevante de política ou procedimento, incidente, deficiência de controle ou recomendação da área de Compliance.

6.6.2. O conteúdo deve ser compatível com as atribuições de cada participante e contemplar, conforme aplicável, a regulamentação da CVM e a autorregulação aplicável; o Código de Ética e Conduta; o Manual de Compliance e Controles Internos; PLD/FTP/FPADM; conflitos de interesse; compra e venda de valores mobiliários e investimentos pessoais; segurança da informação e segurança cibernética; confidencialidade; barreiras de informação; segregação de atividades e áreas; proteção de dados pessoais; canal de denúncias; supervisão de prestadores; continuidade de negócios; e demais políticas e procedimentos internos relacionados às atividades desempenhadas.

6.6.3. Considerando que a Sociedade atua exclusivamente como administradora fiduciária e não exerce gestão discricionária de recursos nem distribuição de cotas de fundos de investimento no escopo atual, os módulos relativos a processo decisório de investimento ou distribuição somente serão aplicáveis caso tais atividades venham futuramente a integrar o escopo autorizado da Sociedade.

6.6.4. A área de Compliance deve manter plano ou programação de treinamento contendo, no mínimo, público-alvo, conteúdo, periodicidade e responsável, bem como evidência da convocação, participação, material utilizado e avaliação de efetividade.

6.6.5. A avaliação de efetividade pode ser realizada mediante teste, questionário, confirmação de compreensão ou outro mecanismo documentado. Resultado insatisfatório ou ausência injustificada deve ensejar reciclagem ou treinamento complementar, com registro da providência adotada.

6.6.6. A ausência de comprovação documental do treinamento deve ser tratada como deficiência de controle e incluída, quando aplicável, no processo de não conformidades previsto neste Manual.

6.7. A estrutura de controles internos da Sociedade é integrada às diretrizes estabelecidas em sua Política de PLD/FTP/FPADM, incluindo a identificação e verificação de beneficiário final, quando aplicável, conforme critérios previamente definidos, formalizados e documentados pela função de Compliance, com base em abordagem baseada em risco, nos termos da regulamentação vigente.

6.8. As evidências e registros relacionados às atividades de compliance e controles internos deverão ser mantidos pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ou por prazo superior quando exigido pela regulamentação aplicável. Para os registros relacionados a PLD/FTP/FPADM, observar-se-ão o prazo de 10 (dez) anos e critérios de contagem da Resolução CVM nº 50/2021, incluindo a contagem a partir do cadastro, da última atualização cadastral ou da detecção da situação atípica, conforme o caso, e a possibilidade de extensão por determinação da CVM.

6.9. A ausência de evidência documental da execução das atividades atribuídas será presumida como falha de controle, inclusive para fins de responsabilização interna e regulatória.

6.10. As deliberações relevantes relacionadas a riscos, compliance e controles internos deverão ser formalizadas por meio de atas, relatórios ou documentos equivalentes, contendo, no mínimo:

- (i) descrição da matéria analisada;
- (ii) análise realizada;
- (iii) decisão adotada;
- (iv) responsáveis envolvidos;

assegurando a rastreabilidade das decisões para fins de auditoria e supervisão regulatória.

7. ESTRUTURA DE CONTROLES INTERNOS

7.1. A estrutura de controles internos da Sociedade compreende o conjunto integrado de processos, procedimentos, mecanismos e sistemas destinados a assegurar:

- a conformidade regulatória;
- a eficiência e regularidade operacional;
- a confiabilidade, integridade e rastreabilidade das informações produzidas.

7.2. No âmbito de suas atividades, a Sociedade realiza, de forma sistemática e documentada:

- a verificação periódica, no âmbito fiduciário e com base nas informações recebidas dos gestores e prestadores responsáveis, da aderência dos fundos, classes e subclasses aos limites e obrigações previstos na regulamentação aplicável e nos documentos dos fundos;
- o monitoramento de eventuais desenquadramentos e sua tempestiva comunicação, conforme exigido pela regulamentação aplicável;
- a reconciliação de informações entre prestadores de serviços;
- a validação de dados críticos relacionados às operações e posições dos fundos.

7.3. Adicionalmente, a Sociedade realiza o monitoramento e a avaliação periódica dos prestadores de serviços contratados, considerando aspectos técnicos, operacionais, regulatórios e reputacionais,

com base em critérios previamente definidos e evidenciados documentalmente, permanecendo integralmente responsável pela supervisão das atividades delegadas.

7.4. A estrutura de controles contempla, ainda:

- a realização de testes periódicos de aderência às políticas internas;
- o monitoramento contínuo de alterações regulatórias;
- a revisão periódica dos processos internos;
- a manutenção de registros das atividades realizadas;
- a formalização de decisões relevantes;
- a existência de trilhas de auditoria completas e verificáveis.

7.5. No âmbito tecnológico, a Sociedade deverá observar mecanismos de controle de acesso lógico, proteção de dados, segregação de perfis, registro de eventos relevantes, segurança da informação, disponibilidade, confidencialidade, integridade e rastreabilidade das informações, incluindo, quando aplicável e proporcional à estrutura utilizada, controles automatizados, parametrizações sistêmicas, logs, repositórios protegidos e procedimentos de recuperação, em alinhamento com a Política de Segurança da Informação e Segurança Cibernética.

7.6. Sem prejuízo das responsabilidades atribuídas na Cláusula 6, compete à função de compliance o monitoramento contínuo das alterações na legislação e regulamentação aplicáveis, assegurando a tempestiva atualização das políticas e procedimentos internos, bem como a adequada comunicação dessas alterações aos envolvidos.

7.7. A estrutura de controles internos contempla, ainda, diretrizes relacionadas à continuidade de negócios, incluindo:

- plano de continuidade operacional formalmente aprovado;
- procedimentos de contingência;
- realização de testes periódicos documentados, com registro formal dos resultados, identificação de eventuais deficiências e definição de planos de ação corretivos;
- definição clara de responsabilidades;

assegurando a resiliência operacional da Sociedade em situações adversas.

7.8. É obrigatória a manutenção de evidências documentais que permitam a verificação independente da execução dos controles, incluindo registros, relatórios, logs sistêmicos e documentação de suporte.

7.9. As evidências deverão ser mantidas em repositório estruturado, com controle de acesso, integridade, proteção contra alterações indevidas e possibilidade de pronta recuperação para fins de auditoria interna, externa ou regulatória.

7.10. Os controles tecnológicos, os testes periódicos de segurança dos sistemas que armazenem ou processem informações confidenciais, a identificação e manutenção da relação de usuários e demais detentores dessas informações, o registro de acessos, a gestão de incidentes e os procedimentos de responsabilização em caso de acesso ou vazamento indevido são disciplinados pela Política de Segurança da Informação e Segurança Cibernética — PSIC-001, que integra a estrutura de controles internos da Sociedade e deve ser observada conjuntamente com este Manual.

7.11. As regras de confidencialidade, identificação de detentores de informações confidenciais ou privilegiadas, segregação de acesso, barreiras de informação, necessidade de conhecer e transposição controlada de barreiras são disciplinadas pela Política de Segurança da Informação e

Segurança Cibernética — PSIC-001 e pelo Manual de Segregação de Atividades e Áreas — MSA-001, que integram o sistema de controles internos da Sociedade.

8. PROCESSO DE COMPLIANCE

8.1. A atuação da função de Compliance observará ciclo contínuo e estruturado, baseado em abordagem de risco, contemplando identificação e avaliação de riscos de não conformidade, implementação de políticas, procedimentos e controles, monitoramento contínuo das atividades, realização de testes de aderência, identificação, registro e classificação de desvios, definição de ações corretivas, acompanhamento de sua efetividade e reporte periódico à Administração.

8.2. Todas as etapas do processo de Compliance deverão possuir responsável definido, periodicidade compatível com sua criticidade, critérios de execução, evidências mínimas e registros auditáveis, sendo vedada a execução informal ou não documentada de atividades de controle.

8.3. O processo de compliance é integrado à matriz de risco da Sociedade e serve como base para a definição do plano anual de compliance, bem como para o direcionamento das atividades de monitoramento e teste.

8.4. Os procedimentos operacionais relacionados à execução do processo de compliance deverão observar este Manual, os procedimentos internos complementares aprovados pela Sociedade, a matriz de risco de compliance, o plano anual de compliance e os registros de testes, reportes e não conformidades mantidos pela função de Compliance.

9. TESTES DE CONTROLES

9.1. A Sociedade realiza testes periódicos de controles internos, com o objetivo de avaliar sua adequação, efetividade e aderência às normas aplicáveis e às políticas internas, com manutenção de evidência formal dos testes realizados e dos resultados obtidos.

9.2. A realização de testes de controles é obrigatória, não podendo ser dispensada sem justificativa formal aprovada pela função de compliance e registrada para fins de auditoria.

9.3. A periodicidade, abrangência e profundidade dos testes são definidas com base:

- na materialidade das atividades;
- no nível de risco associado;
- na matriz de risco de compliance da Sociedade.

9.4. Os testes de controles são formalmente planejados e documentados, devendo contemplar, no mínimo:

- definição de escopo;
- critérios de teste;
- metodologia aplicada;
- evidências coletadas;
- conclusão sobre a efetividade do controle.

9.5. Quando identificadas deficiências ou fragilidades, devem ser definidos planos de ação específicos, contendo:

- descrição da não conformidade;
- medidas corretivas propostas;
- responsáveis pela implementação;

- prazos definidos.

9.6. Os resultados dos testes e o status dos planos de ação devem ser formalmente reportados à Administração, sendo utilizados como insumo para o aprimoramento contínuo da estrutura de controles internos.

9.7. Sem prejuízo da abordagem baseada em risco, deverá ser assegurada a realização de testes de controles com periodicidade mínima anual para processos críticos.

10. NÃO CONFORMIDADES

10.1. Toda não conformidade identificada no âmbito das atividades da Sociedade deve ser objeto de registro formal, independentemente de sua materialidade, natureza ou origem.

10.2. Para fins deste Manual, considera-se não conformidade qualquer descumprimento, falha, omissão, inconsistência, deficiência de controle, desvio de procedimento, irregularidade operacional, regulatória, documental ou conduta incompatível com as normas internas, regulamentação aplicável ou deveres fiduciários da Sociedade.

10.3. As não conformidades devem ser obrigatoriamente:

- registradas formalmente;
- classificadas quanto ao seu grau de risco e impacto potencial;
- analisadas quanto às suas causas;
- vinculadas a plano de ação específico;
- acompanhadas até sua completa regularização.

10.4. As não conformidades devem ser classificadas, conforme exemplos constantes do Anexo I, no mínimo, como:

I. atraso pontual em atualização de registro interno sem impacto externo;

II. moderada — atraso recorrente em rotina de controle ou falha de evidenciação sem dano;

III. grave — perda de prazo regulatório junto a CVM/ANBIMA, falha material em validação de informação a investidor;

IV. crítica — envio de informação incorreta a regulador não corrigida tempestivamente, indício de fraude, evento com potencial dano a cotistas ou que exija comunicação a órgão competente.

10.5. Cada plano de ação deve conter, no mínimo:

- descrição da não conformidade;
- classificação atribuída;
- análise de causa raiz;
- medidas corretivas e/ou mitigadoras;
- responsável pela implementação;
- prazo definido;
- critério de validação da regularização;
- evidências necessárias para encerramento.

10.6. Não conformidades classificadas como graves ou críticas devem, obrigatoriamente:

I. ser reportadas tempestivamente à Administração da Sociedade;

II. ser submetidas à Administração da Sociedade e, quando formalmente instituído, ao Comitê de Risco, Compliance e PLD, na reunião ordinária subsequente ou, conforme a criticidade, em

reunião extraordinária ou deliberação equivalente, mantendo-se registro formal das deliberações;

III. ser avaliadas formalmente quanto à necessidade de comunicação à CVM, à ANBIMA, ao COAF ou a qualquer outro órgão competente, conforme aplicável; e

IV. gerar plano de ação prioritário, com acompanhamento formal até sua conclusão.

10.7. A função de compliance deve manter registro atualizado das não conformidades, incluindo status, prazos, responsáveis, medidas adotadas, evidências de regularização e conclusão formal.

10.8. O encerramento de uma não conformidade somente poderá ocorrer mediante validação formal da função de compliance, com base em evidências documentais suficientes e verificáveis.

10.9. A ausência de registro, classificação, plano de ação ou evidência de regularização será considerada falha de controle, inclusive para fins de responsabilização interna e eventual avaliação regulatória.

11. SANÇÕES

11.1. O descumprimento das disposições estabelecidas neste Manual sujeitará o infrator às medidas cabíveis, observada a gravidade da infração, o grau de culpa ou dolo, o impacto potencial ou efetivo e eventual reincidência.

11.2. As medidas aplicáveis poderão incluir, conforme o caso:

- advertência formal;
- aplicação de medidas disciplinares internas;
- rescisão de vínculo contratual ou funcional;
- comunicação às autoridades competentes;
- adoção de medidas judiciais ou administrativas cabíveis.

11.3. A aplicação de sanções deve observar processo formal, com:

- registro da ocorrência;
- análise dos fatos e evidências disponíveis;
- definição fundamentada da medida adotada;
- documentação da decisão e de sua justificativa.

11.4. As decisões relacionadas à aplicação de sanções devem ser devidamente registradas e arquivadas, assegurando sua rastreabilidade e eventual verificação por auditoria interna, externa ou regulatória.

11.5. A aplicação de sanções independe da materialização de dano, sendo suficiente a caracterização de descumprimento de controles, ausência de evidência ou falha de conformidade.

12. CONFLITOS DE INTERESSE

12.1. A Sociedade adota procedimentos estruturados para identificação, avaliação, tratamento e monitoramento de conflitos de interesse, assegurando que suas atividades sejam conduzidas de forma independente e no melhor interesse dos fundos administrados e de seus cotistas.

12.2. Consideram-se conflitos de interesse quaisquer situações em que interesses da Sociedade, de seus administradores, colaboradores ou prestadores de serviços possam, direta ou indiretamente, influenciar ou aparentar influenciar o cumprimento de seus deveres fiduciários.

12.3. A gestão de conflitos de interesse inclui, no mínimo:

- identificação prévia e contínua de potenciais conflitos;
- avaliação de materialidade e impacto;
- definição de medidas mitigadoras;
- formalização das decisões adotadas;
- manutenção de registros completos das situações identificadas.

12.4. Quando aplicável, conforme critérios previamente definidos, formalizados e documentados pela função de compliance, com base em abordagem baseada em risco, e conforme exigido pela regulamentação vigente, os conflitos de interesse devem ser:

- devidamente divulgados aos cotistas e demais partes interessadas;
- tratados com transparência e formalização adequada;
- submetidos à aprovação das instâncias competentes, observada a alçada prevista no Manual de Administração Fiduciária (MAF-001): análise e tratamento ordinário pelo Diretor de Compliance, Riscos e PLD; deliberação pela Administração da Sociedade nos casos materiais; e encaminhamento direto à Administração quando o conflito envolver o próprio Diretor de Compliance, Riscos e PLD.

12.5. Todas as situações envolvendo conflitos de interesse devem ser formalmente documentadas, incluindo:

- descrição da situação;
- análise realizada;
- decisão adotada;
- medidas mitigadoras implementadas.

13. COMUNICAÇÃO E REPORTE

13.1. A Sociedade mantém estrutura formal de comunicação e reporte, destinada a assegurar o fluxo adequado de informações relacionadas a compliance e controles internos.

13.2. A Sociedade mantém canal interno de reporte, que poderá coincidir com o canal de denúncias previsto na Cláusula 19, para comunicação de situações de potencial não conformidade, assegurando:

- a confidencialidade das informações;
- a possibilidade de relato anônimo, quando o meio utilizado permitir;
- a adequada apuração dos fatos reportados; e
- a proteção contra retaliação, quando aplicável.

13.3. A função de compliance realiza reporte periódico à Administração, com periodicidade mínima trimestral, contemplando, no mínimo:

- atividades realizadas no período;
- testes de controles executados;
- não conformidades identificadas;
- status dos planos de ação; e
- avaliação geral do ambiente de controle.

13.4. Eventuais eventos relevantes, incluindo desenquadramentos, falhas operacionais ou descumprimentos regulatórios, devem ser comunicados tempestivamente à Administração, com:

- descrição detalhada do evento;

- análise de impacto;
- medidas corretivas adotadas; e
- plano de acompanhamento.

13.5. Devem ser reportadas imediatamente à função de compliance:

- falhas de controle;
- inconsistências regulatórias;
- descumprimentos de políticas internas; e
- potenciais conflitos de interesse não mitigados.

13.6. A função de compliance deve avaliar, de forma fundamentada e documentada, a necessidade de reporte aos órgãos reguladores e autorreguladores, mantendo evidência das análises realizadas, dos critérios adotados e das decisões tomadas.

13.7. Todos os reportes devem ser formalizados por meio de documentos estruturados, com manutenção de registros que assegurem a rastreabilidade das informações, das decisões adotadas e das deliberações da Administração.

14. RELATÓRIO DE COMPLIANCE

14.1. A Sociedade elabora relatório periódico de compliance, com o objetivo de consolidar e formalizar as informações relevantes relacionadas ao ambiente de controle e à efetividade da função de compliance.

14.2. O relatório de compliance deve conter, no mínimo:

- descrição das atividades realizadas no período;
- resumo dos testes de controles executados;
- identificação das não conformidades relevantes;
- status dos planos de ação;
- avaliação da efetividade dos controles internos;
- principais riscos identificados;
- recomendações de aprimoramento.

14.3. O relatório de compliance deve ser elaborado com base em evidências documentais verificáveis, garantindo a consistência, integridade, auditabilidade e verificabilidade das informações apresentadas.

14.4. O relatório de compliance será submetido à Administração da Sociedade para ciência, avaliação e, quando aplicável, deliberação sobre medidas corretivas, aprimoramentos de controle, priorização de riscos, revisão de processos ou escalonamento de eventos relevantes, devendo ser mantido registro formal de sua apresentação, análise e decisões decorrentes.

14.5. Os relatórios devem ser arquivados de forma organizada e acessível, assegurando sua disponibilidade para auditorias internas, externas e inspeções regulatórias.

14.6. O relatório deverá ser elaborado sob responsabilidade do diretor de compliance, que atestará sua completude, consistência e aderência às normas aplicáveis.

14.7. O relatório de compliance deve refletir fielmente as evidências disponíveis, sendo vedada a omissão de informações relevantes ou a apresentação de dados não suportados por documentação verificável.

15. CONTROLE DO DOCUMENTO

15.1. O presente Manual está sujeito a controle formal de versões, com o objetivo de assegurar a integridade, rastreabilidade e atualização adequada de seu conteúdo.

15.2. Devem ser mantidos registros formais contendo, no mínimo:

- histórico de versões;
- descrição das alterações realizadas;
- data de cada atualização;
- identificação dos responsáveis pela elaboração, revisão e aprovação.

15.3. A atualização do Manual deve ocorrer:

- periodicamente, conforme definido na Cláusula 17;
- sempre que houver alterações relevantes na regulamentação aplicável;
- quando identificada necessidade de aprimoramento dos controles internos.

15.4. A versão vigente do Manual deve ser formalmente aprovada pela Administração da Sociedade e devidamente divulgada aos seus destinatários.

15.5. As versões anteriores devem ser mantidas arquivadas, assegurando a rastreabilidade histórica do documento e permitindo sua verificação em processos de auditoria ou inspeção regulatória.

16. DISTRIBUIÇÃO E CIÊNCIA

16.1. O presente Manual será disponibilizado aos administradores, colaboradores e demais partes aplicáveis por meio eletrônico ou outro meio formal definido pela Sociedade.

16.2. A Sociedade manterá registro formal da distribuição do Manual e da ciência de seus destinatários, incluindo, quando aplicável:

- confirmação eletrônica de leitura;
- assinatura de termo de ciência;
- registro em sistema interno.

16.3. A função de compliance é responsável por assegurar que todos os abrangidos pelo Manual tenham acesso à sua versão vigente, bem como por promover sua adequada disseminação.

16.4. Sempre que houver atualização do Manual, deverá ser assegurada a comunicação tempestiva aos destinatários, com registro formal da nova ciência.

17. VIGÊNCIA E REVISÃO

17.1. O presente Manual entra em vigor na data de sua aprovação pela administração da Sociedade.

17.2. O Manual será revisado:

- no mínimo a cada 12 (doze) meses; ou
- em periodicidade inferior, sempre que houver:
 - alterações relevantes na regulamentação aplicável;
 - mudanças na estrutura operacional da Sociedade;
 - identificação de fragilidades ou necessidade de aprimoramento dos controles internos.

17.3. O processo de revisão deve ser formalmente documentado, incluindo:

- justificativa para alterações;
- análise de impacto;
- aprovação pela Administração.

18. DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. O presente Manual integra a estrutura de governança da Sociedade e deve ser observado por todos os seus abrangidos.

18.2. Eventuais casos omissos serão analisados e deliberados pela Administração da Sociedade, com suporte da função de compliance, sempre em conformidade com a legislação e regulamentação aplicáveis.

18.3. Nenhuma disposição deste Manual afasta ou limita a aplicação das normas legais, regulamentares ou autorregulatórias aplicáveis, devendo estas prevalecer em caso de conflito.

19. CANAL DE DENÚNCIAS

19.1. A Sociedade mantém canal formal e independente para recepção, registro e tratamento de comunicações relacionadas a potenciais desvios de conduta, violações regulatórias e descumprimento de políticas e procedimentos internos, segregado das áreas operacionais na medida compatível com o porte e a estrutura da Sociedade. O canal será disponibilizado por meio definido e divulgado pela função de compliance, tal como e-mail dedicado, formulário eletrônico ou outro meio formal, assegurados registro, controle de acesso e rastreabilidade.

19.2. O canal assegura a confidencialidade das informações, a proteção contra retaliação e a possibilidade de relato anônimo quando o meio utilizado permitir.

19.3. As comunicações recebidas são:

- registradas em sistema, planilha de controle, repositório eletrônico, livro de ocorrências ou outro meio formal apropriado, com controle de acesso e rastreabilidade;
- analisadas pela função de compliance de forma independente;
- classificadas quanto à sua criticidade e risco; e
- tratadas com base em procedimento formal de apuração.

19.4. O processo de apuração deve contemplar:

- coleta de evidências;
- análise dos fatos;
- definição de medidas corretivas; e
- eventual escalonamento à Administração.

19.5. As denúncias devem ser tratadas em prazo compatível com sua complexidade e criticidade, conforme critérios definidos em procedimento interno específico, sendo acompanhadas até sua conclusão.

19.6. Devem ser mantidos registros completos que assegurem:

- rastreabilidade das denúncias;
- transparência do processo de apuração; e
- documentação das decisões adotadas.

20. OUVIDORIA

20.1. A Sociedade mantém função de Ouvidoria destinada a receber, registrar, analisar, acompanhar e responder às reclamações, solicitações, sugestões e demais manifestações relacionadas aos serviços prestados pela Sociedade.

20.2. A função de Ouvidoria será exercida pela área de Compliance, com independência funcional em relação às áreas operacionais e acesso às informações necessárias ao adequado tratamento das manifestações recebidas.

20.3. Compete à Ouvidoria assegurar tratamento diligente, imparcial, tempestivo, confidencial e documentado das manifestações recebidas, observando a regulamentação aplicável, as normas internas da Sociedade e os deveres fiduciários relacionados às atividades de administração fiduciária.

20.4. As manifestações recebidas deverão ser formalmente registradas, contendo, conforme aplicável, identificação do manifestante, data de recebimento, objeto da manifestação, área ou prestador envolvido, providências adotadas, responsável pelo tratamento, data da resposta e conclusão.

20.5. A Ouvidoria deverá apresentar resposta conclusiva ao manifestante no prazo máximo de **5 (cinco) dias úteis**, contados da data de recebimento da manifestação.

20.6. Excepcionalmente, quando a complexidade da manifestação, a necessidade de obtenção de informações adicionais ou a dependência de providências de terceiros impedir a conclusão no prazo previsto na Cláusula 20.5, o prazo poderá ser prorrogado uma única vez, por até **10 (dez) dias úteis adicionais**, mediante justificativa formal e comunicação ao manifestante antes do encerramento do prazo original.

20.7. A resposta deverá ser clara e fundamentada, contendo, conforme aplicável, as providências adotadas, os esclarecimentos pertinentes, a conclusão da análise e as medidas corretivas ou preventivas implementadas.

20.8. As manifestações que indiquem potencial descumprimento regulatório, falha de controle, conflito de interesse, irregularidade operacional, descumprimento de política interna ou possível violação normativa deverão ser tratadas pela função de Compliance também segundo os procedimentos de não conformidade previstos neste Manual.

20.9. A Ouvidoria deverá preservar a confidencialidade das informações recebidas e observar os controles de acesso, proteção de dados pessoais, segregação de informações e rastreabilidade aplicáveis.

20.10. Os registros das manifestações, análises, comunicações, respostas e evidências de tratamento deverão ser mantidos de forma organizada, íntegra e recuperável pelo prazo previsto na regulamentação aplicável e nas regras internas de retenção documental da Sociedade.

20.11. A área de Compliance deverá consolidar periodicamente as manifestações recebidas pela Ouvidoria, permitindo a identificação de recorrências, falhas operacionais, deficiências de prestadores, riscos regulatórios e oportunidades de aprimoramento dos controles internos.

20.12. A função de Ouvidoria é distinta do Canal de Denúncias previsto na Seção 19. O Canal de Denúncias destina-se ao reporte de desvios de conduta, violações regulatórias e descumprimentos de políticas, enquanto a Ouvidoria é destinada ao tratamento de manifestações relacionadas aos serviços prestados pela Sociedade.

21. MATRIZ DE RISCO DE COMPLIANCE

21.1. A Sociedade adota matriz de risco de compliance como instrumento estruturado para identificação, avaliação, classificação e monitoramento dos riscos associados às suas atividades.

21.2. A matriz deve:

- contemplar todos os processos relevantes da Sociedade;
- considerar riscos regulatórios, operacionais e reputacionais;
- estar alinhada às atividades de Administração fiduciária de fundos de investimento, incluindo FIP.

21.3. Os riscos são avaliados com base em critérios objetivos de:

- probabilidade de ocorrência;
- impacto potencial;
- nível de controle existente.

21.4. A metodologia de avaliação deverá estar formalizada em documento interno, matriz, anexo, procedimento ou registro equivalente, aprovado pela Administração ou pela alçada competente e sujeito a controle de versão.

21.5. A matriz de risco:

- é mantida pela função de compliance;
- deve ser revisada periodicamente, no mínimo anual;
- deve refletir alterações regulatórias, operacionais e estratégicas da Sociedade.

21.6. A matriz serve como base para:

- definição do plano de testes de controles;
- priorização das atividades de monitoramento;
- elaboração do plano anual de compliance.

21.7. A matriz de risco deve ser:

- formalmente documentada;
- suportada por evidências;
- disponível para verificação em auditorias internas, externas e inspeções regulatórias.

21.8. A matriz de risco de compliance deverá estar integrada à matriz de risco de PLD/FTP/FPADM e à matriz de risco institucional prevista na Política de Gestão de Riscos (PG-001) , assegurando consistência metodológica e alinhamento na priorização de riscos e visão consolidada dos riscos da Sociedade. .

21.9. A ausência de atualização da matriz de risco ou sua inconsistência com as atividades da Sociedade será considerada falha de governança.

22. INDICADORES DE COMPLIANCE

22.1. A Sociedade adota indicadores de desempenho de compliance (KPIs e KRIs) com o objetivo de monitorar a efetividade de sua estrutura de controles internos e de seu programa de compliance.

22.2. Os indicadores devem:

- estar alinhados à matriz de risco de compliance;
- refletir os principais riscos e controles da Sociedade;
- ser definidos com base em critérios objetivos e mensuráveis.

22.3. Os indicadores deverão ser formalmente aprovados pela Administração ou pela alçada competente e documentados em procedimento, matriz, anexo, relatório, plano anual de compliance

ou registro equivalente, incluindo, conforme aplicável, definição do indicador, metodologia de cálculo, fonte de dados, periodicidade de apuração e limites de tolerância.

22.4. Os indicadores deverão ser monitorados em periodicidade compatível com sua natureza, criticidade e estágio operacional da Sociedade, observado, para indicadores críticos, acompanhamento no mínimo trimestral ou em periodicidade inferior definida pela função de Compliance.

22.5. Os resultados dos indicadores devem ser:

- consolidados em relatórios periódicos;
- reportados à Administração;
- utilizados para identificação de tendências, desvios e necessidade de ações corretivas.

22.6. Sempre que identificados desvios relevantes, devem ser definidos e implementados planos de ação, com acompanhamento até sua regularização.

22.7. Os registros relacionados aos indicadores devem ser mantidos de forma estruturada, assegurando sua rastreabilidade e verificabilidade em processos de auditoria.

22.8. A inexistência de monitoramento ou a ausência de evidência dos indicadores será considerada falha de controle.

Aprovação:

São Paulo, 05 de setembro de 2026.

Diretor de Administração Fiduciária: _____

Diretor de Compliance, Riscos e PLD: _____

Administração: _____

CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Data	Descrição	Responsável
1.0	Julho/2026	Emissão inicial do documento.	Compliance
1.1	Setembro/2026	Ajuste por Ofício	Compliance

ANEXO I — EXEMPLOS DE CLASSIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES

Os exemplos abaixo são ilustrativos e não exaustivos, prevalecendo a análise de risco e impacto de cada caso concreto.

Leve: atraso pontual em atualização de registro interno, sem impacto regulatório ou externo; falha isolada de preenchimento de controle interno, corrigida tempestivamente; ausência pontual de evidência de rotina de baixo risco, sem recorrência.

Moderada: atraso recorrente na execução de rotina de controle; deficiência de evidenciação em processo relevante, sem dano identificado; descumprimento de prazo interno de plano de ação sem justificativa formal.

Grave: perda de prazo regulatório ou autorregulatório perante CVM ou ANBIMA; falha material em validação de informação destinada a investidores; não execução de controle crítico previsto nos manuais; conflito de interesse não comunicado.

Crítica: envio de informação incorreta a regulador ou autorregulador não corrigida tempestivamente; indício de fraude, dolo ou ocultação de informação; evento com potencial dano a fundos, cotistas ou terceiros; situação que exija avaliação de comunicação à CVM, à ANBIMA, ao COAF ou a outro órgão competente; falha sistêmica de controle.