

POLÍTICA CONTROLES INTERNOS

Classificação da Informação	Público
------------------------------------	---------

Responsável pelo Documento	Risco e <i>Compliance</i>
Aprovação	Diretoria de Risco e <i>Compliance</i>
Código	POL-004

Registro de Alterações:

Versão	Item Modificado	Data de Aprovação
01	Emissão Inicial	15/05/2025
02	Revisão periódica	02/09/2026

Instituições Abrangidas:

Esta Política aplica-se, em conjunto, às sociedades relacionadas na tabela abaixo, doravante denominadas, individualmente, "Instituição" e, em conjunto, "Instituições":

Razão Social	CNPJ
TROON GESTORA DE RECURSOS LTDA	55.648.867/0001-40
BLUE3 ASSET GESTORA DE RECURSOS LTDA	55.649.229/0001-43
TROON CAPITAL CONSULTORIA DE VALORES MOBILIÁRIOS LTDA	31.415.301/0001-00
BLUE3 CONSULTORIA DE VALORES MOBILIÁRIOS LTDA	65.713.597/0001-67

POLÍTICA DE CONTROLES INTERNOS	Versão: 02	Código POL-004
--------------------------------	---------------	-------------------

ÍNDICE

Sumário

1	OBJETIVO.....	3
2	ABRANGÊNCIA.....	3
3	VIGÊNCIA.....	3
4	DIRETRIZES.....	3
5	RESPONSABILIDADES.....	3
6	METODOLOGIA.....	5
7	FRAGILIDADES E TRATAMENTO.....	6
8	RESPONSABILIDADES DAS ÁREAS ENVOLVIDAS.....	6

POLÍTICA DE CONTROLES INTERNOS	Versão: 02	Código POL-004
--------------------------------	---------------	-------------------

1 OBJETIVO

Esta Política tem por objetivo estabelecer as diretrizes a serem adotadas pelas Instituições indicadas no preâmbulo desta Política (em conjunto, "Instituições" e, individualmente, "Instituição"), referente as regras e procedimentos de controles internos a serem implementados e observados de acordo com a regulamentação vigente no desempenho das atividades, em especial a RCVN nº 21/2021 (aplicável às Gestoras), a Resolução CVM nº 19/2021 (aplicável às Consultorias) e, quando aplicável às Gestoras, o Código ANBIMA de Regulação e Melhores Práticas para Administração de Recursos de Terceiros.

2 ABRANGÊNCIA

As normas e obrigações estabelecidas pela Política aplicam-se aos diretores, sócios administradores, consultores e estagiários, sendo todos denominados "Colaboradores".

3 VIGÊNCIA

Esta Política entra em vigor na data de sua publicação e será revisada anualmente, ou poderá, ainda, ser alterada a qualquer tempo em razão de circunstâncias que demandem tal providência.

4 DEFINIÇÕES

Para os fins desta Política, aplicam-se as seguintes definições:

- a. **Controles Internos:** conjunto de políticas, procedimentos, mecanismos e atividades implementados com o objetivo de proporcionar segurança razoável quanto ao atingimento dos objetivos da Instituição.
- b. **Pontos de Risco:** etapas, atividades, eventos ou condições em que exista a possibilidade de ocorrência de falhas, erros, fraudes ou descumprimentos regulatórios capazes de impactar os objetivos da Instituição.
- c. **Pontos de Controle:** atividades de controle implementadas em etapas específicas dos processos, com a finalidade de reduzir a probabilidade de ocorrência ou o impacto dos riscos identificados, classificados como preventivos, detectivos ou compensatórios.
- d. **Colaboradores:** diretores, sócios administradores, consultores e estagiários das Instituições, conforme definido na Abrangência desta Política.
- e. **Instituições:** as sociedades relacionadas no preâmbulo desta Política, doravante denominadas, individualmente, "Instituição".

5 DIRETRIZES

A Instituição manterá sistema de controles internos proporcional à natureza, ao porte, à complexidade, à estrutura e ao perfil de risco de suas atividades, destinado a assegurar a efetividade dos processos de controle, o monitoramento contínuo dos riscos e a observância da legislação, da regulamentação vigente, das normas autorregulatórias e das políticas e procedimentos internos aplicáveis.

Os controles internos compreendem o conjunto de políticas, procedimentos, mecanismos e atividades implementados com o objetivo de proporcionar segurança razoável quanto ao atingimento dos objetivos da Instituição, observando os seguintes princípios:

- a. Estabelecer os fluxos de aprovação mediante alçadas;
- b. Assegurar a revisão periódica dos processos de controles internos;
- c. Eficiência e efetividade operacional, por meio da padronização de processos, mitigação de falhas e promoção da melhoria contínua;
- d. Confiabilidade, integridade, disponibilidade e rastreabilidade das informações, assegurando a qualidade dos registros, documentos e dados utilizados nos processos de decisão e reporte;
- e. Conformidade com a legislação, regulamentação, normas autorregulatórias, políticas internas e demais obrigações aplicáveis às atividades da Instituição;
- f. Abordagem baseada em riscos, considerando a identificação, avaliação, monitoramento e mitigação dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas;
- g. Segregação de funções, responsabilização e monitoramento contínuo, de forma a prevenir conflitos de interesses, reduzir riscos operacionais e assegurar a adequada governança dos processos.
- h. Disseminar a cultura sobre a importância dos controles internos a todos os Colaboradores da Instituição; e
- i. Alinhar a estrutura dos controles internos aos objetivos do negócio e aos riscos deles decorrentes;

POLÍTICA DE CONTROLES INTERNOS	Versão: 02	Código POL-004
--------------------------------	---------------	-------------------

6 RESPONSABILIDADES

- Implementação e Manutenção de Processos de Controles Internos:

Os gestores de cada área são responsáveis por estabelecer, implementar, manter e aperfeiçoar controles internos compatíveis com os processos sob sua responsabilidade, assegurando sua efetividade, adequada documentação, atualização periódica e aderência à legislação, à regulamentação aplicável e às políticas internas da Instituição.

Compete ainda aos gestores monitorar continuamente a eficácia dos controles implementados, identificar deficiências, adotar as medidas corretivas cabíveis e comunicar tempestivamente à área de *Compliance* quaisquer eventos relevantes que possam impactar os processos, os riscos ou a conformidade da Instituição.

Periodicamente, os gestores deverão encaminhar à área de *Compliance* relatório contendo a avaliação da efetividade dos controles internos de sua área, contemplando, quando aplicável, deficiências identificadas, eventos de risco, planos de ação, medidas corretivas implementadas e o respectivo status de acompanhamento.

Com base nas informações recebidas e nas atividades de monitoramento realizadas, a área de *Compliance* elaborará relatório consolidado sobre a efetividade do Sistema de Controles Internos, contendo, quando aplicável, recomendações de aprimoramento, planos de ação e eventuais pontos de atenção, submetendo-o à Diretoria e à Alta Administração para conhecimento e deliberação.

Serão estabelecidas todas as políticas, manuais e quaisquer outros documentos necessários com o propósito de consolidar suas regras pertinentes ao tema desta política.

- Análise dos Processos de Controles Internos:

O Diretor de Risco e *Compliance* é o encarregado pela definição dos métodos de avaliação e monitoramento dos processos de controles internos, sendo também responsável pelo atendimento aos órgãos reguladores e autorreguladores.

- Avaliação dos Processos de Controles Internos

O Diretor de Risco e *Compliance* é responsável por avaliar, de forma independente, a efetividade do Sistema de Controles Internos, verificando a adequação dos controles implementados pelas áreas da Instituição e sua aderência à legislação, à regulamentação aplicável, às normas autorregulatórias e às políticas e procedimentos internos.

Essa avaliação será realizada por meio de testes de aderência, revisões periódicas, monitoramentos e demais procedimentos de verificação considerados necessários, com o objetivo de identificar eventuais deficiências de controle, oportunidades de melhoria e riscos de não conformidade.

A definição da abrangência, da metodologia e da periodicidade dos testes de aderência observará uma abordagem baseada em riscos, considerando, entre outros fatores, a materialidade dos processos, o perfil de risco da Instituição, os resultados de avaliações anteriores, alterações regulatórias, eventos de risco identificados e demais circunstâncias que possam impactar a efetividade dos controles internos.

Os resultados das avaliações, bem como as recomendações de aprimoramento e os respectivos planos de ação, quando aplicáveis, serão formalizados em relatório e submetidos à Diretoria para conhecimento, acompanhamento e deliberação.

- Acompanhamento dos Processos de Controles Internos

O Diretor de Risco e *Compliance* é responsável por supervisionar a efetividade do Sistema de Controles Internos, acompanhar os resultados dos testes de aderência e monitorar a implementação dos planos de ação destinados à correção de deficiências identificadas.

Compete, ainda, ao Diretor de Risco e *Compliance* avaliar continuamente a qualidade, a suficiência e a efetividade dos controles internos da Instituição, propondo, sempre que necessário, aprimoramentos nas políticas, normas, procedimentos, controles e práticas de governança, com vistas ao fortalecimento do ambiente de controle e à mitigação dos riscos.

POLÍTICA DE CONTROLES INTERNOS	Versão: 02	Código POL-004
--------------------------------	---------------	-------------------

No âmbito de suas atribuições, o Diretor de Risco e Compliance também é responsável por acompanhar e validar os programas de treinamento relacionados à Compliance, Controles Internos, Gestão de Riscos e demais temas regulatórios, podendo determinar a revisão dos conteúdos, critérios de aplicação, periodicidade e público-alvo dos treinamentos, sempre que identificar necessidade decorrente de alterações regulatórias, mudanças nos processos ou riscos identificados.

Em atendimento ao disposto no art. 25 da RCVM nº 21/2021, cada Gestora, anualmente, até o último dia útil do mês de abril, relatório de controles internos contendo a conclusão dos exames de aderência realizados, a avaliação da efetividade dos controles implementados e, quando aplicável, as deficiências identificadas e os respectivos planos de ação. O relatório permanecerá arquivado na sede da Instituição, à disposição da Comissão de Valores Mobiliários (CVM), pelo prazo regulamentar.

A Instituição poderá manter Comitê de Risco e Compliance com atribuição consultiva e deliberativa sobre matérias relacionadas à gestão de Riscos, Compliance e Controles Internos. A existência do Comitê não afasta nem limita as responsabilidades legais e regulatórias atribuídas ao Diretor de Risco e Compliance, cuja independência técnica e autonomia decisória deverão ser preservadas no exercício de suas funções, especialmente em matérias sob sua competência.

7 METODOLOGIA

• Componentes do Sistema de Controles Internos

Os componentes abaixo seguem a estrutura do COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*), framework internacionalmente reconhecido para gestão de riscos e controles internos.

- a. **Ambiente de Controle:** Constitui a base do Sistema de Controles Internos, refletindo o compromisso da Alta Administração com a ética, a integridade, a governança corporativa e a conformidade. Compreende, entre outros aspectos, a estrutura organizacional, a definição de responsabilidades e níveis de autoridade, a segregação de funções, a competência dos Colaboradores e a disseminação da cultura de controles internos e gestão de riscos.
- b. **Avaliação de Riscos:** Consiste na identificação, análise, avaliação e tratamento dos riscos capazes de comprometer o alcance dos objetivos da Instituição. A avaliação considera a natureza, a probabilidade e o impacto dos riscos, permitindo a definição de controles e medidas mitigadoras proporcionais ao perfil de risco da Instituição.
- c. **Atividades de Controle:** Compreendem as políticas, procedimentos e mecanismos destinados a mitigar riscos e assegurar a adequada execução dos processos internos. Incluem, entre outros, controles preventivos e detectivos, aprovações, alçadas de decisão, reconciliações, validações, revisões independentes, segregação de funções, controles de acesso, registros, controles físicos e lógicos, bem como demais procedimentos definidos pela Administração.
- d. **Informação e Comunicação:** Assegura que informações relevantes, completas, íntegras e tempestivas sejam identificadas, registradas, processadas e comunicadas aos níveis apropriados da Instituição, possibilitando a adequada tomada de decisão, o cumprimento das responsabilidades de controle e a observância das obrigações legais, regulatórias e autorregulatórias.
- e. **Monitoramento e Melhoria Contínua:** Consiste na avaliação contínua e periódica da efetividade do Sistema de Controles Internos, por meio de testes de aderência, monitoramentos, indicadores, auditorias e demais procedimentos de supervisão. As deficiências identificadas deverão ser registradas, comunicadas aos responsáveis e acompanhadas até sua regularização, promovendo o aprimoramento contínuo dos controles internos e da gestão de riscos.

• Avaliação de Controles

No âmbito das atividades desenvolvidas, deverão ser identificados os riscos inerentes às atividades desempenhadas, bem como os respectivos controles destinados à sua prevenção, detecção ou mitigação.

Pontos de Risco

Correspondem às etapas, atividades, eventos ou condições em que exista a possibilidade de ocorrência de falhas, erros, fraudes, descumprimentos regulatórios ou demais situações capazes de impactar os objetivos da Instituição. A identificação dos pontos de risco permite a avaliação de sua probabilidade e impacto, subsidiando a definição dos controles internos mais adequados para sua mitigação.

Pontos de Controle

POLÍTICA DE CONTROLES INTERNOS	Versão: 02	Código POL-004
--------------------------------	---------------	-------------------

Correspondem às atividades de controle implementadas em etapas específicas dos processos com a finalidade de reduzir a probabilidade de ocorrência ou o impacto dos riscos identificados. Os controles internos poderão ser classificados como:

- a. **Preventivos:** destinados a evitar a ocorrência de falhas, erros, fraudes ou não conformidades antes de sua materialização;
- b. **Detectivos:** destinados a identificar tempestivamente falhas, desvios, irregularidades ou eventos já ocorridos, possibilitando a adoção de medidas corretivas; e
- c. **Compensatórios:** implementados para mitigar riscos residuais quando controles preventivos ou detectivos não forem suficientes ou operacionalmente viáveis.
- d. **Avaliação da Efetividade dos Controles:** A efetividade dos controles internos será avaliada periodicamente por meio de testes de aderência e de efetividade, executados conforme o Plano Anual de Controles Internos ou em campanhas específicas definidas pela Diretoria de Risco e Compliance, considerando uma abordagem baseada em riscos.

Os testes serão realizados com base em evidências objetivas obtidas durante a execução dos processos, observando os controles previstos na Matriz Corporativa de Riscos e Controles, de forma a verificar seu adequado desenho, implementação, funcionamento e capacidade de mitigar os riscos para os quais foram concebidos.

As deficiências, oportunidades de melhoria e eventuais planos de ação decorrentes das avaliações deverão ser formalmente registrados, acompanhados pela área de Compliance e monitorados até sua conclusão.

Revisão dos Controles

Os controles internos serão revisados periodicamente e sempre que ocorrerem alterações relevantes na legislação, regulamentação, estrutura organizacional, processos, sistemas, produtos, serviços ou no perfil de risco da Instituição, de modo a assegurar sua adequação, efetividade e aderência às melhores práticas de governança, gestão de riscos e Compliance.

8 FRAGILIDADES E TRATAMENTO

As fragilidades identificadas são tratadas como desvio de processo e tornam o controle ineficaz para o período avaliado. Deste modo, são apontadas as falhas, onde planos de ação são recomendados a fim de corrigir os gaps identificados. As fragilidades serão comunicadas ao responsável pela área/processo, para que em conjunto com o time de Controles Internos possa desenhar planos de ação efetivos. Estes planos de ação serão acompanhados periodicamente até a entrega da evidência de sua conclusão.

O controle que apresentar falhas, permanecerá ineficaz até uma próxima campanha de testes que possa reavaliar sua eficácia, para que assim possa alterar o seu status na matriz.

• Documentação de Suporte

Os testes serão baseados em políticas, procedimentos, normas, regulações ou quaisquer outras documentações de caráter normativo e orientativo devidamente aprovado. Também servirá como base, entendimentos realizados junto às áreas: *walkthroughs*, fluxos e narrativas previamente desenvolvidos por Controles Internos junto às áreas de processos.

As evidências são solicitadas junto aos donos de processos, sempre relacionadas às datas de ocorrência, mediante seleção de amostragem. Estas amostras deverão ser disponibilizadas em tempo hábil para execução dos testes, caso a entrega não ocorra no prazo previsto o controle será classificado como inefetivo para o período.

9 RESPONSABILIDADES DAS ÁREAS ENVOLVIDAS

• Diretoria de Risco e Compliance

- a. Assegurar que os processos estejam em conformidade com as regulamentações vigentes;
- b. Avaliar processos internos para entendimento das necessidades quanto à aplicação de controles;
- c. Analisar documentação normativa (interna e externa) vigente, buscando identificar requisitos que possam impactar a organização, criando controles que possam garantir a lisura dos processos;
- d. Identificar oportunidades de melhoria e propor planos de ação exequíveis para as áreas operacionais e de negócio;
- e. Comunicar às áreas envolvidas a existência de riscos potenciais, com o intuito de disseminar a cultura de controles;
- f. Realizar testes de desenho e efetividade para atestar a robustez e a governança dos processos;
- g. Assegurar que os processos estejam em conformidade com as regulamentações vigentes;

POLÍTICA DE CONTROLES INTERNOS	Versão: 02	Código POL-004
---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

- h.** Prover a cultura de atendimento regulatório no âmbito dos sistemas de controles internos;
- i.** Realizar follow-up dos planos de ação e dos prazos estipulados pelos donos dos processos/áreas;
- j.** Monitorar e cobrar que as falhas relevantes das áreas/processos sejam tempestivamente corrigidas;
- k.** Prover recursos e ferramentas para disseminar a cultura de controles internos na Instituição;
- l.** Anualmente, elaborar relatório contendo o sumário dos resultados dos trabalhos efetuados, incluindo as conclusões, recomendações e providências;
- m.** Apresentar ao Comitê de Risco e Compliance os resultados dos testes dos controles, riscos e deficiências relevantes.