

CARTESIA

CAPITAL

Política de Compliance e Controles Internos

Outubro de 2021

POLÍTICA DE COMPLIANCE E CONTROLES INTERNOS

OBJETIVO

Formalizar os procedimentos para gerenciamento dos riscos de compliance e controles internos da GESTORA.

A QUEM SE APLICA?

Sócios, diretores e funcionários que participem, de forma direta, das atividades diárias e negócios, representando a GESTORA ("Colaboradores").

Os Colaboradores devem atender às diretrizes e procedimentos estabelecidos nesta política, informando qualquer irregularidade à Diretoria de Compliance e Controles Internos.

RESPONSABILIDADES

Cabe à GESTORA, garantir, por meio de regras, procedimentos e controles internos adequados, o permanente atendimento às normas, políticas e regulamentações vigentes, referentes às diversas modalidades de investimento, à própria atividade e aos seus padrões éticos e profissionais.

Todos devem adotar e cumprir as diretrizes e controles aplicáveis à GESTORA contidas nesta Política, zelando para que todas as normas éticas e legais sejam cumpridas por todos aqueles com quem são mantidas relações de cunho profissional, comunicando imediatamente qualquer violação à Diretoria de Compliance e Controles Internos.

Cabe à alta administração da GESTORA:

- A. Responsabilidade pelos controles internos e o gerenciamento dos riscos de compliance;
- B. Indicar um Diretor estatutário responsável por compliance e controles internos, com capacidade técnica e função independente das relacionadas à administração de carteiras de valores mobiliários e à sua intermediação e distribuição (ou em qualquer atividade que limite a sua independência, na instituição ou fora dela), devendo tal profissional ter acesso a todas as informações e pessoas no exercício de suas atribuições;
- C. Aprovar, estabelecer e divulgar a Política de Compliance e Controles Internos; e
- D. Garantir a efetividade do gerenciamento do risco de compliance.

O Diretor de Compliance e Controles Internos deve:

- A. Auxiliar a alta administração a assegurar a efetividade do Sistema de Controles Internos e Compliance da GESTORA, atuando no gerenciamento efetivo de tais atividades no seu “dia a dia”;
- B. Gerenciar o Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, garantindo seu adequado funcionamento e o registro em ata das decisões tomadas;
- C. Designar o secretário das reuniões do Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética;
- D. Monitorar e exercer os controles e procedimentos necessários ao cumprimento das normas.

Todos os Colaboradores devem estar comprometidos com a cultura de compliance e reportar imediatamente à Diretoria de Compliance e Controles Internos qualquer suspeita e/ou evidência de desconformidade por eles verificada.

É responsabilidade de todos os Colaboradores da GESTORA o cumprimento das normas legais, infralegais e autorregulatórias aplicáveis às suas atividades, bem como de todas as normas internas da GESTORA, devendo comunicar imediatamente a ocorrência de violações e/ou indícios de violação à Diretoria de Compliance e Controles Internos.

O Diretor de Compliance e Controles Internos se reporta ao Conselho Executivo da GESTORA, e tem autonomia para indagar a respeito de práticas e procedimentos adotados nas suas operações/atividades, devendo adotar medidas que coíbam ou mitiguem os efeitos nelas porventura reputados inadequados, incorretos e/ou inaplicáveis. A Diretoria de Compliance e Controles Internos pode ser acumulada pelo Diretor de Risco.

Os controles internos e monitoramentos de conformidade determinados nesta Política são prerrogativa exclusiva dos integrantes da Área de Compliance e Controles Internos, sendo exercidos de forma autônoma e independente, com ampla liberdade de discussão e análise dos temas sob sua responsabilidade.

A GESTORA colocará à disposição da Diretoria de Compliance e Controles Internos alternativas de atualização, capacitação e treinamento na matéria, as quais deverão ser objeto de aprovação final pelos sócios.

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Esta Política deverá ser revisada e atualizada a cada 2 (dois) anos, ou em prazo inferior, se assim determinado em mudanças legais/regulatórias/autorregulatórias.

ESCOPO E ATRIBUIÇÕES DO COMPLIANCE E CONTROLES INTERNOS

O escopo de atuação da Diretoria de Compliance e Controles Internos abrange:

Temas Normativos

- A. Controlar a aderência às novas leis, regulamentações, práticas e diretrizes de autorregulação aplicáveis à GESTORA, e apresentar o resultado de suas verificações no Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética;
- B. Controlar e monitorar as licenças legais, registros e certificações necessárias (registros na CVM, ANBIMA e demais aplicáveis), bem como sua renovação/manutenção junto às autoridades;
- C. Auxiliar a alta administração da GESTORA no relacionamento com órgãos reguladores e assegurar que as informações requeridas sejam fornecidas no prazo e qualidade requeridos; e
- D. Realizar testes internos, revisões e relatórios obrigatórios nas frequências definidas nas Políticas e manuais internos, bem como na legislação em vigor.

Boas Práticas

- A. Disseminar e promover – junto com a Diretoria da GESTORA – as informações necessárias para o cumprimento das Políticas Internas e normas legais, infralegais e de autorregulação, bem como exercer seu controle, garantindo que as Políticas e Manuais pertinentes estejam atualizados e mantidos em diretório acessível a todos que delas devam ter conhecimento;
- B. Disponibilizar aos novos Colaboradores as Políticas Internas aplicáveis, e coletar os termos de ciência e aderência por eles assinados;
- C. Estabelecer controles para que todos os Colaboradores da GESTORA que desempenhem funções ligadas à gestão de fundos de investimento ou carteiras administradas atuem com independência e atentem ao devido dever fiduciário para com seus clientes, e que os interesses comerciais, ou aqueles de seus clientes não desviem o foco de seu trabalho;
- D. Garantir que os controles internos sejam compatíveis com os riscos da Gestora em suas atividades, bem como efetivos e consistentes com a natureza, complexidade e risco das operações realizadas para o exercício profissional de administração de carteiras de valores mobiliários;
- E. Auxiliar a alta administração a assegurar a efetividade da Política de Compliance e Controles Internos da GESTORA;
- F. Analisar informações, indícios ou identificar, administrar e, se necessário, levar o tema para análise e deliberação no Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, no caso de eventuais conflitos de interesses ou descumprimentos regulatórios e de políticas e normas;

G. Comunicar aos órgãos competentes, nos prazos regulatórios, a respeito de eventuais descumprimentos normativos.

Governança

A. Aprovar novas Políticas Internas, no Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, ou a sua revisão, por força da regulamentação ou decisões internas;

B. Aprovar a oferta de novos produtos e prestação de novos serviços pela Gestora, a partir de inputs técnicos do Comitê de Investimento e Crédito;

C. Atuar para que haja efetividade na segregação física de atividades conflitantes;

D. Apresentar o resultado de seus controles e verificações no Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética;

E. Monitorar e buscar a efetiva aplicação dos documentos de Compliance e Controles Internos abaixo listados;

F. Servir como canal para comunicações de desconformidades regulatórias e/ou de temas relacionados ao Código de Ética e Conduta Profissional da GESTORA; e

G. Convocar, gerenciar, organizar e secretariar o Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, registrando suas decisões em atas.

O Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética se reunirá pelo menos uma vez ao ano, ou sempre que necessário para avaliação de casos de desvio de conduta pessoal e profissional.

ANÁLISE E COMUNICAÇÃO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES

Toda desconformidade em temas de conduta pessoal e profissional – e a sua respectiva análise efetuada pelo Compliance – deve ser submetida ao Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética da GESTORA para conclusão e deliberação dos passos a serem dados a respeito.

Nos casos aplicáveis de desvio da norma específica das atividades reguladas, o Diretor de Compliance e Controles Internos deve comunicar os respectivos órgãos competentes, nos prazos regulatórios, como segue:

A. A CVM deve ser comunicada no prazo máximo de 10 (dez) dias da ocorrência da mesma ou sua identificação ou prazo menor se exigido pela regulamentação; e

B. O COAF deve ser comunicado no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da sua efetiva identificação.

DOCUMENTOS DE COMPLIANCE E CONTROLES INTERNOS

O Sistema de Compliance e Controles Internos da GESTORA se dá mediante seus documentos internos, que englobam todas as suas Políticas, Manuais e Código de Ética e Conduta Profissional, além dos seguintes procedimentos e organismos:

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DISPONIBILIZADOS NO WEBSITE

Cabe ao Diretor de Compliance e Controles Internos preencher o respectivo Formulário de Referência da GESTORA e mantê-lo em seu website. Tal formulário deve ser atualizado obrigatoriamente até o dia 31 de março de cada ano.

Adicionalmente, cabe ao Diretor de Compliance e Controles Internos manter no website da GESTORA, em sua versão atualizada, os seguintes documentos:

- A. Código de Ética e Conduta Profissional;
- B. Política de Compliance e Controles Internos;
- C. Política de Gestão de Riscos;
- D. Política de Investimentos Pessoais e da Empresa;
- E. Política de Rateio de Ordens de Investimento; e
- F. Formulário de Referência da GESTORA.

RELATÓRIO ANUAL

Para verificação dos controles internos, sua efetividade e consistência com a natureza, complexidade e riscos das operações realizadas pela GESTORA, é realizado um teste anual de aderência, o qual deve ser formalizado em um relatório formal (modelo no Anexo I, e orientação sobre conteúdo no Anexo II).

O relatório é de responsabilidade do Diretor de Compliance e Controles Internos, e, após ratificação pelo Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, será encaminhado ao Conselho Executivo da GESTORA anualmente, até o último dia útil de abril de cada ano (com conteúdo relativo à análise do ano civil imediatamente anterior).

O Relatório Anual fica disponível para consulta da CVM, na sede da GESTORA. Tal relatório contém:

- A. As conclusões dos exames efetuados relativos aos controles internos e Compliance;
- B. As recomendações a respeito de eventuais deficiências, com o estabelecimento de cronogramas de saneamento, quando for o caso; e

C. A manifestação do diretor responsável pela gestão de carteiras de valores mobiliários ou, quando for o caso, pelos diretores responsáveis pela gestão de Risco e de Compliance e Controles Internos a respeito das deficiências encontradas em verificações anteriores e das medidas planejadas, de acordo com cronograma específico, ou efetivamente adotadas para saná-las.

MECANISMOS ADICIONAIS DE COMPLIANCE E CONTROLES INTERNOS

Além da aplicação das políticas e controle de seus procedimentos em si, são também importantes mecanismos de Compliance e controles internos:

A. A disseminação e o conhecimento do conteúdo dos termos e dos documentos acima, atestado com a assinatura do Termo de Conhecimento das Políticas por todos os Colaboradores (parte integrante do Código de Ética);

B. Certificações – Controle da regularidade das certificações;

C. Teste e Relatório de Aderência Anual – descrito abaixo em tópico específico;

D. Teste do Sistema de Informações Anual – Conforme descrito na Política de Segurança da Informação, os testes periódicos dos sistemas de informações, em especial para os mantidos em meio eletrônico, efetuados pela Diretoria de Compliance e Controles Internos, devem: (i) assegurar que os recursos humanos e computacionais estão adequados ao porte e à área de atuação da GESTORA, (ii) garantir o adequado nível de confidencialidade e acessos às informações confidenciais, (iii) assegurar que os recursos computacionais sejam protegidos contra adulterações e (iv) assegurar que a manutenção de registros permita a realização de auditorias e inspeções;

E. Implementação de Regras e Guarda de Evidências – monitorar a adequada implementação de procedimentos necessários para o cumprimento das normas, e das políticas internas, bem como a adequada manutenção de mecanismos de guarda de evidências que demonstre a sua aplicação; e

F. Salvaguarda de Informações – O administrador de carteiras de valores mobiliários deve manter, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ou por prazo superior por determinação expressa da CVM, todos os documentos e informações exigidos pela regulação aplicável, bem como toda a correspondência, interna e externa, todos os papéis de trabalho, relatórios e pareceres relacionados com o exercício de suas funções. Os documentos e informações podem ser guardados em meio físico ou eletrônico, admitindo-se a substituição de documentos originais pelas respectivas imagens digitalizadas.

ORGANISMOS RELACIONADOS A COMPLIANCE E CONTROLES INTERNOS

Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética

O Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética é composto pela Diretoria da GESTORA, e se reúne ao menos uma vez ao ano ou sob demanda, sendo responsável por:

- A. Avaliar o descumprimento das normas legais, da autorregulação e das políticas internas, manuais e procedimentos internos;
- B. Avaliar situações de conflitos de interesses graves que possam afetar a imparcialidade dos Colaboradores da GESTORA; e
- C. Aplicar as eventuais medidas disciplinares necessárias em casos graves.

Ademais, cabe ao Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética avaliar, do ponto de vista normativo, a atividade da GESTORA e dos veículos de investimento sob sua responsabilidade, a fim de garantir a aderência à legislação e normas administrativas e autorregulatórias em vigor, bem como aprovar ações de correção nestas matérias, além de:

- A. Avaliar os processos internos da GESTORA do ponto de vista de melhores práticas, bem como avaliar as ocorrências do período;
- B. Concluir por eventuais apontamentos de situações irregulares ao Conselho Executivo;
- C. Analisar eventuais situações ocorridas de desenquadramento de mandato no mês anterior, procedimentos adotados, e recomendações de controle futuro;
- D. Elaborar e distribuir a Lista Restrita de Ativos fazendo seu acompanhamento e monitoramento; e
- E. Monitorar mudanças regulatórias e coordenar ajustes e adaptações necessárias na GESTORA e seus produtos.

Periodicidade: sempre que necessário, porém no mínimo uma vez ao ano

Participantes: membros do Conselho Executivo, Diretor de Risco, Diretor de Compliance e Controles Internos.

Convidados: podem ser convidados outros Colaboradores da GESTORA, porém sem direito a voto.

Quórum Mínimo: Necessária a presença de ao menos três membros, sendo ao menos um membro do Conselho Executivo, o Diretor de Risco (ou representante por ele designado) e o Diretor de Compliance e Controles Internos (ou representante por ele designado).

Formalização das Decisões: atas do Comitê sob responsabilidade da Área de Compliance e Controles Internos.

Comitê de Riscos

O Comitê de Risco tem suas atribuições descritas na forma definida na Política de Gestão de Riscos da GESTORA.

POLÍTICA DE CERTIFICAÇÃO

A QUEM SE APLICA?

Sócios, diretores, funcionários, prestadores de serviço, terceirizados, consultores e demais pessoas físicas ou jurídicas contratadas ou outrossentidas, que participem, de forma direta, das atividades diárias e negócios, representando a GESTORA (doravante, “Colaboradores”), que desempenhem atividades diretas de (i) gestão profissional de carteiras de títulos e valores mobiliários, com alçada de decisão sobre o investimento, desinvestimento e manutenção dos recursos dos recursos dos veículos de investimento geridos pela GESTORA; e (ii) distribuição de cotas dos fundos de investimentos geridos pela GESTORA, se for o caso.

Os Colaboradores devem atender às diretrizes e procedimentos estabelecidos nesta Política, informando qualquer irregularidade à Diretoria de Compliance e Controles Internos.

RESPONSABILIDADES

O Diretor de Compliance e Controles Internos é responsável pelos controles que garantem o atendimento as demandas do Código de Certificação.

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Esta Política deverá ser revisada e atualizada a cada 2 (dois) anos, ou em prazo inferior, se necessário, em função de mudanças legais/regulatórias ou complementações.

ELEGIBILIDADE

A GESTORA desempenha atividades de gestão de carteiras de títulos e valores mobiliários e de distribuição de fundos próprios. Segundo a ANBIMA, o Código de Certificação se aplica também a quaisquer integrantes do seu conglomerado ou grupo econômico que desempenhem qualquer das atividades disciplinadas pelo Código (i.e., qualquer sociedade controlada, controladora ou sob controle comum com a GESTORA).

Assim sendo, a GESTORA requer dos profissionais elencados no item “i” acima, Certificação de Gestores pela CVM ou Certificação de Gestores ANBIMA (CGA e/ou CGE), e, no item “ii”, se for o caso, a Certificação Profissional ANBIMA, Série 20 (CPA-20), ou certificação equivalente aceita pela entidade para exercício da atividade (ex: CEA e CFP).

CONTROLES

A Diretoria de Compliance e Controles Internos mantém controle dos Colaboradores da GESTORA com as seguintes informações:

- A. Dados Profissionais;
- B. Data de admissão;
- C. Data de desligamento, quando aplicável;
- D. Atividade exercida;
- E. Área de atuação;
- F. Cargo;
- G. Tipo de gestor, quando aplicável;
- H. Endereço eletrônico individual;
- I. Se dispõe de certificação CVM ou ANBIMA e a sua validade.

A Diretoria de Compliance e Controles Internos é responsável por verificar que todos os Colaboradores elegíveis à Certificação CVM, CGA, CGE e à CPA-20 sejam certificados e que as respectivas certificações estejam válidas.

Compete à Diretoria de Compliance e Controles Internos garantir que um Colaborador não certificado não exerça função que pressuponha certificação ou que a obtenha nos termos ditados pela ANBIMA. Caso o Colaborador não disponha da certificação aplicável, a Diretoria de Compliance e Controles Internos é responsável por manter a documentação formal que evidencie o afastamento do Colaborador das atividades elegíveis a certificação.

Cabe à Diretoria de Compliance e Controles Internos monitorar o cumprimento das demais diretrizes estabelecidas no “Código ANBIMA de Regulação e Melhores Práticas – Programa de Certificação Continuada”.

As certificações pendentes e o afastamento das funções elegíveis devem ser reportadas ao Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, que deve monitorar a regularização.

Quaisquer outras situações identificadas aplicáveis à matéria devem ser objeto de análise, aprovação, formalização ou eventual assunção de risco no âmbito do Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética.

ADMISSÕES DE COLABORADORES

A Diretoria de Compliance e Controles Internos acompanha as informações sobre novas admissões e transferências internas, e se os novos Colaboradores possuem a respectiva certificação ANBIMA eventualmente aplicável.

Os candidatos a cargos que pressupõem certificação CVM, CGA, CGE ou CPA-20 devem ser contratados com certificações válidas. Eventuais exceções deverão ser avaliadas pelo Diretor de Compliance e Controles Internos e reportadas ao Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética para controle das respectivas atividades e possível afastamento das funções até a efetiva obtenção da certificação aplicável.

A Diretoria de Compliance e Controles Internos deve cadastrar, no site da ANBIMA, o novo funcionário e/ou transferido internamente, o que deve ocorrer no mesmo mês da contratação/transferência. Além disso, deve atualizar seus controles internos.

LICENÇAS E DESLIGAMENTOS

No caso de licenças e desligamentos, a Diretoria de Compliance e Controles Internos verifica se o Colaborador está vinculado à GESTORA no site da ANBIMA, e, nesse caso, desvincula o profissional, o que deve ocorrer impreterivelmente no mesmo mês de licença e/ou desligamento.

Os profissionais em licença não devem continuar vinculados no período em que estiverem de licença. Quando retornarem, deverá ser efetuado o vínculo novamente.

BANCO DE DADOS DA ANBIMA

A Diretoria de Compliance e Controles Internos é responsável pela veracidade e manutenção do banco de dados da ANBIMA atualizado.

O controle de admissão, licença e demissão consta na Agenda Regulatória do Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, onde são formalizados tais registros, devendo as eventuais atualizações junto à entidade ocorrer até o último dia do mês subsequente ao evento.

CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA PROFISSIONAL

A Política de Certificação requer que a GESTORA observe os princípios e padrões de conduta definidos em seu Código de Ética e Conduta Profissional, bem como evidencie a adesão de seus profissionais até o último dia do mês subsequente à sua contratação.

Cabe à Diretoria de Compliance e Controles Internos requerer dos novos Colaboradores um Termo de Conhecimento do Código de Ética e Conduta Profissional e das demais políticas da GESTORA.

A Diretoria de Compliance e Controles Internos também é responsável por controlar os termos do Código de Ética e Conduta Profissional e das demais Políticas Internas da GESTORA, verificar e se certificar de que os novos Colaboradores tomem conhecimento dos mesmos dentro do próprio mês de admissão.

POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDADE E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

Estabelecer princípios e diretrizes de proteção das informações no âmbito da GESTORA.

A QUEM SE APLICA?

Sócios, diretores, funcionários, prestadores de serviço, terceirizados, consultores e demais pessoas físicas ou jurídicas contratadas ou outras entidades, que participem, de forma direta, das atividades diárias e negócios, representando a GESTORA ("Colaboradores").

RESPONSABILIDADES

Os Colaboradores devem atender às diretrizes e procedimentos estabelecidos nesta Política, informando quaisquer irregularidades à Diretoria de Compliance e Controles Internos, a quem caberá avaliá-las e submetê-las ao Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, o qual decidirá sobre eventuais medidas cabíveis.

O Diretor de Compliance e Controles Internos deve garantir o atendimento a esta Política, sendo o responsável por temas de segurança da informação/cibernética.

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Esta Política deverá ser revisada e atualizada a cada 2 (dois) anos, ou em prazo inferior, caso necessário, em função de mudanças legais/regulatórias ou complementações.

DEFINIÇÕES

São consideradas “Informações Confidenciais” aquelas não disponíveis ao público, que:

- A. Identifiquem dados pessoais, patrimoniais ou estratégicos;
- B. Sejam objeto de acordo de confidencialidade celebrado com terceiros;
- C. Identifiquem ações estratégicas – dos negócios da empresa, seus clientes ou dos portfólios sob gestão – cuja divulgação possa prejudicar a gestão dos negócios, clientes e fundos de investimentos geridos pela GESTORA, ou reduzir sua vantagem competitiva;
- D. Todas as informações técnicas, jurídicas e financeiras, escritas ou arquivadas eletronicamente que digam respeito às atividades da GESTORA e que sejam devidamente identificadas como sendo confidenciais, constituam propriedade intelectual ou industrial, e não estejam disponíveis, de qualquer outra forma, ao público em geral;
- E. Sejam assim consideradas face a determinação legal, previsão legal e/ou regulamentar; e que
- F. O Colaborador utiliza para autenticação de sua identidade (senhas de acesso ou crachás) de uso pessoal e intransferível.

Na atividade de gestão, a GESTORA considera que o controle do fluxo de informações é o risco mais relevante em termos de controle estratégico para o negócio. A mitigação de tal risco se dá através de procedimentos operacionais de segurança, ligados ao uso de equipamentos internos (mitigado através dos contratos/sistemas fornecidos pelos prestadores de serviço), e, através de procedimentos internos que parametrizam o comportamento dos Colaboradores, descritos nesta Política.

Não caracteriza descumprimento desta Política a divulgação de Informações Confidenciais mediante prévia autorização da Diretoria de Compliance e Controles Internos, em atendimento a ordens do Poder Judiciário ou autoridade regulatória, administrativa ou legislativa competente, seja em âmbito municipal, estadual ou federal, bem como, quando a divulgação se justificar, por força da natureza do contexto da revelação da informação, a advogados, auditores e contrapartes.

Em caso de dúvida, o Colaborador deverá consultar previamente a Diretoria de Compliance e Controles Internos acerca da possibilidade de compartilhamento da Informação Confidencial, a qual deverá se manifestar formalmente sobre o caso.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Os seguintes princípios norteiam a segurança da informação na GESTORA:

Confidencialidade: o acesso à informação deve ser obtido somente por pessoas autorizadas, e quando ele for de fato necessário;

Disponibilidade: as pessoas autorizadas devem ter acesso à informação sempre que necessário;

Integridade: a informação deve ser mantida em seu estado original, visando a protegê-la, na guarda ou transmissão, contra alterações indevidas, intencionais ou acidentais.

As seguintes diretrizes devem ser seguidas por todos os Colaboradores da GESTORA:

A. As informações confidenciais devem ser tratadas de forma ética e sigilosa, e de acordo com as leis e normas internas vigentes, evitando-se mau uso e exposição indevida;

B. A informação deve ser utilizada de forma transparente, e apenas para a finalidade para a qual foi coletada;

C. A concessão de acessos às informações confidenciais deve obedecer ao critério de menor privilégio, no qual os usuários têm acesso somente aos recursos de informação imprescindíveis para o pleno desempenho de suas atividades;

D. A identificação de qualquer Colaborador deve ser única, pessoal e intransferível, qualificando-o como responsável pelas ações realizadas;

E. Segregação de instalações, equipamentos e informações comuns, quando aplicável; e

F. A senha é utilizada como assinatura eletrônica e deve ser mantida secreta, sendo proibido seu compartilhamento.

Qualquer risco ou ocorrência de falha na confidencialidade e na segurança da informação devem ser reportados à Diretoria de Compliance e Controles Internos.

PROCESSOS E CONTROLES

Para assegurar que as informações sejam adequadamente protegidas, a GESTORA definiu os seguintes processos/controles:

IDENTIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO

O Colaborador que recebe ou prepara uma informação deve identificar a natureza desta, conforme o item a seguir.

CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Algumas informações podem ser classificadas como confidenciais.

Para tal, devem ser consideradas as necessidades relacionadas ao negócio, o compartilhamento ou restrição de acesso e os impactos no caso de utilização indevida das informações.

CONTROLES PARA INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS COMO “CONFIDENCIAL”

O acesso às informações confidenciais deve ser controlado.

Sempre que necessário, contratos de confidencialidade da informação devem ser assinados com terceiros, sob supervisão da Diretoria de Compliance e Controles Internos, e, se reputado necessário, da assessoria jurídica da GESTORA.

SALVAGUARDA DA INFORMAÇÃO

A informação deve receber proteção adequada em todo o seu ciclo de vida, que compreende: geração, manuseio, armazenamento e descarte.

O Colaborador responsável pela informação gerada deve ter conhecimento do tempo regulatório de salvaguarda e gerenciar o seu armazenamento e descarte. Em caso de dúvida, o Colaborador deverá consultar a Diretoria de Compliance e Controles Internos.

O descarte de Informação Confidencial armazenada em meio físico deve ser efetuado utilizando máquina fragmentadora de papéis ou incineradora.

MESA LIMPA

Nenhuma Informação Confidencial deve ser deixada à vista nos locais de trabalho dos Colaboradores. Ademais, ao usar uma impressora coletiva, o documento impresso deve ser imediatamente recolhido.

GESTÃO DE ACESSOS

Os serviços de rede, internet e correio eletrônico disponíveis na GESTORA são de sua propriedade exclusiva, sendo permitido o uso moderado para fins particulares, mediante autorização prévia da Diretoria de Compliance e Controles Internos.

A GESTORA poderá, a qualquer momento mediante prévia aprovação da Diretoria de Compliance e Controles Internos:

- A. Inspecionar conteúdo e registrar o tipo de uso dos e mails feitos pelos usuários;
- B. Disponibilizar esses recursos a terceiros, caso entenda necessário; e
- C. Solicitar aos usuários justificativas pelo uso efetuado.

No caso de mudança de área ou desligamento do Colaborador, a respectiva senha de acesso é imediatamente adaptada para compatibilizar/adequar o acesso, ou cancelada em definitivo, visando ao impedimento de acesso não autorizado pelo ex-Colaborador.

BOAS PRÁTICAS DE UTILIZAÇÃO

A utilização da rede, internet, e-mail e dispositivos móveis na GESTORA e/ou pelos seus Colaboradores em comunicações de trabalho devem se dar pelas seguintes regras:

- A. Somente enviar mensagens para as pessoas envolvidas no assunto tratado, certificando-se dos endereços de destino escolhidos;
- B. Somente imprimir as mensagens quando realmente necessário;
- C. Ao identificar mensagem com título ou anexo suspeito, certificar-se sobre a segurança em abri-la, para evitar vírus ou códigos maliciosos;
- D. No caso de recebimento de mensagens que contrariem as regras estabelecidas pela GESTORA, nunca as repassar, alertando o responsável da sua área e da Diretoria de Compliance e Controles Internos, se for o caso;
- E. Ao se ausentar do seu local de trabalho, mesmo que temporariamente, bloquear a estação de trabalho; e
- F. Quando sair de férias ou se ausentar por períodos prolongados, o Colaborador deve utilizar o recurso de ausência temporária de e-mail.

VEDAÇÕES

É vedado ao usuário:

- A. Enviar e-mail ou acessar sites que promovam a veiculação de mensagens, produtos, imagens ou informações que interfiram na execução das atividades profissionais, sendo proibido, sobretudo, conteúdo pornográfico, racista, subversivo ou ofensivo à moral e aos princípios éticos;
- B. Divulgar informações ou trocar arquivos com configurações dos equipamentos e de negócios da GESTORA, ou qualquer outra informação sobre a GESTORA, seus negócios, produtos, equipamentos ou Colaboradores, sem prévia aprovação para isso. Em caso de exigência de alguma autoridade ou entidade autorreguladora, solicitar orientação à Diretoria de Compliance e Controles Internos;
- C. Trocar informações que causem quebra de sigilo bancário e/ou possuam caráter confidencial ou estratégico;
- D. Prejudicar intencionalmente usuários da internet, mediante desenvolvimento de programas, acessos não autorizados a computadores e alteração de arquivos, programas e dados residentes na rede da GESTORA;
- E. Divulgar propaganda ou anunciar produtos ou serviços particulares pelo correio eletrônico da GESTORA;
- F. Alterar qualquer configuração técnica dos softwares que comprometam o grau de segurança, ou impeçam/difícultem seu monitoramento pela Diretoria de Compliance e Controles Internos;
- G. Contratar provedores de acesso sem autorização prévia da Diretoria de Compliance e Controles Internos; e
- H. Redirecionar caixa postal pessoal (e-mail de outros provedores) para a sua caixa postal de correio eletrônico na GESTORA e vice-versa.

BLOQUEIO DE ACESSO A SITES

A Diretoria de Compliance e Controles Internos, juntamente com os responsáveis pelo departamento de Tecnologia da Informação, são responsáveis por monitorar os acessos feitos a sites através de computadores de propriedade da GESTORA, para reporte de eventual mau uso ao Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética e bloqueio de acesso a sites proibidos.

SITES DE ARMAZENAMENTOS DE ARQUIVOS

O acesso a sites de armazenamento de arquivos em “nuvem” é permitido. Os equipamentos, ferramentas e sistemas concedidos aos Colaboradores devem ser configurados com os controles necessários para cumprir os requerimentos de segurança aplicáveis à GESTORA.

Apenas os Colaboradores devidamente autorizados terão acesso às dependências e sistemas a que estiverem liberados, bem como aos arquivos, diretórios e/ou pastas na rede da GESTORA, mediante segregação física e lógica. Quaisquer exceções deverão ser previamente solicitadas à Diretoria de Compliance e Controles Internos, que poderá ou não conceder a exceção.

GESTÃO DE RISCOS, TRATAMENTO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, CONTINUIDADE DE NEGÓCIO E BACKUPS

Os riscos e incidentes de segurança da informação devem ser reportados à Diretoria de Compliance e Controles Internos, que adotará as medidas cabíveis.

O plano de contingência e de continuidade dos principais sistemas e serviços deve ser objeto de testes, visando a reduzir riscos de perda de confidencialidade, integridade e disponibilidade dos ativos de informação.

No caso de vazamento de informação, ou acesso indevido a informação, a Diretoria de Compliance e Controles Internos deverá ser imediatamente comunicada para a tomada das medidas cabíveis, variando de simples repreensão pelo acesso, ou mensagem ao destinatário errôneo da mensagem enviada para que apague em definitivo o seu conteúdo (se for o caso), até o estudo e implementação efetiva de providências judiciais, quando e se for o caso, tudo isso sem prejuízo da investigação e eventual punição dos Colaboradores envolvidos, mediante apresentação do caso pelo Diretor de Compliance e Controles Internos no Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética da GESTORA.

TESTES DE CONTROLES

A efetividade desta Política é verificada por meio de testes periódicos dos controles existentes, com intervalos não superiores a 1 (um) ano, sob responsabilidade da Diretoria de Compliance e Controles Internos e reportados ao Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética.

Os testes devem verificar se:

- A. Os recursos humanos e computacionais são adequados ao porte e às áreas de atuação;
- B. Há adequado nível de confidencialidade e acessos às informações confidenciais, com identificação de pessoas que tem acesso a estas informações;
- C. Há segregação física e lógica;
- D. Os recursos computacionais, de controle de acesso físico e lógico, estão protegidos; e
- E. A manutenção de registros permite a realização de auditorias e inspeções.

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Tecnologias, marcas, metodologias e quaisquer informações que pertençam à GESTORA não devem ser utilizadas para fins particulares, nem repassadas a outrem, ainda que tenham sido obtidas ou desenvolvidas pelo próprio Colaborador em seu ambiente de trabalho.

RASTREAMENTO

É permitido o uso pessoal dos equipamentos de informática e de comunicação de propriedade da GESTORA utilizados pelos Colaboradores para a realização das atividades profissionais. Lembrando que, como tais recursos (e-mails, sistemas, computadores, telefones etc.) pertencem à GESTORA, estes são rastreáveis e sujeitos a monitoramento, bem como podem se tornar públicos em caso de auditoria, exigência judicial ou regulatória.

TERMO DE CONHECIMENTO

Os Colaboradores devem aderir formalmente a um termo, comprometendo-se a agir de acordo com a Política de Segurança da Informação.

Os Colaboradores que tenham acesso a Informações Confidenciais ou participem de processo de decisão de investimento devem solicitar à Diretoria de Compliance e Controles Internos eventuais esclarecimentos sobre o tema de segurança de informação.

**ANEXO I – TERMO DE CONHECIMENTO DA POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDADE E
SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO**

**TERMO DE CONHECIMENTO DA POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDADE E SEGURANÇA
DA INFORMAÇÃO**

<i>NOME</i>		
<i>ÁREA</i>	<i>CARGO</i>	
<i>DOC. IDENTIDADE N°</i>	<i>TIPO</i>	<i>CPF</i>

Declaro que tenho conhecimento da Política de Confidencialidade e Segurança da Informação da **CARTESIA INVESTIMENTOS E GESTÃO DE RECURSOS LTDA.** (“Política”), e que estou ciente do seu teor, o qual está diretamente ligado ao exercício de minhas funções.

De acordo com este termo, comprometo-me a:

- A.** adotar e cumprir as diretrizes indicadas na Política;
- B.** comunicar imediatamente à Diretoria de Compliance e Controles Internos qualquer violação desta Política de que eu venha a ter conhecimento, independente de qualquer juízo individual, materialidade ou relevância da violação.

Estou ciente e concordo que meus acessos físicos, lógicos, de voz e de imagem podem ser objeto de monitoramento.

Desde já, aceito incondicionalmente atender e cumprir quaisquer novos itens e condições que possam vir a ser considerados partes integrantes desta Política, sem a necessidade de apor assinatura em novo Termo, bem como, em caso de negligência ou imprudência na aplicação desta Política, tenho total ciência da responsabilidade disciplinar que recairá sobre tal inobservância.

São Paulo, [=] de [=] de [=].

[Assinatura do Colaborador]

ANEXO II – MODELO DE RELATÓRIO DE ADERÊNCIA

Ilmos. Srs.

Sócios e Diretores da

CARTESIA INVESTIMENTOS E GESTÃO DE RECURSOS LTDA.

Ref.: Relatório Anual – Instrução CVM nº 558, de [ano]

Prezados Senhores,

Em cumprimento ao disposto no art. 22 da Instrução CVM n.º 558, de 26 de março de 2015 (“ICVM 558”), vimos apresentar a V.Sas. o relatório pertinente às atividades da **CARTESIA INVESTIMENTOS E GESTÃO DE RECURSOS LTDA.** (“GESTORA”) no ano de [=] (“Relatório”).

De acordo com a ICVM 558, o mencionado Relatório contém:

- A.** As conclusões dos exames efetuados;
- B.** As recomendações a respeito de eventuais deficiências, com o estabelecimento de cronogramas de saneamento, quando for o caso; e
- C.** A manifestação do diretor responsável pela administração de carteiras de valores mobiliários, ou, quando for o caso, pelo diretor responsável pela gestão de risco, a respeito das eventuais deficiências encontradas em verificações anteriores e das medidas planejadas, de acordo com cronograma específico, ou efetivamente adotadas para saná-las (cf. art. 22, I, II e III, da ICVM 558).

Este relatório ficará à disposição da Comissão de Valores Mobiliários (“CVM”) na sede da GESTORA, para eventuais posteriores checagens, verificações e/ou fiscalizações por parte da CVM.

Além dos aspectos acima, V.Sas. encontrarão também, no corpo do presente Relatório, os resultados do Teste de Aderência determinado na Política de Compliance e Controles Internos da GESTORA, e o correspondente parecer final do Diretor Compliance e Controles Internos, que assina o presente documento.

Assim sendo, passamos abaixo à exposição dos elementos pertinentes do presente Relatório.

I. Conclusão dos Exames Efetuados (ICVM 558, art. 22, I)

(enumerar detalhadamente por área/ocorrência, com todas as informações pertinentes, incluindo datas da verificação da ocorrência e sua natureza)

II. Recomendações sobre as Deficiências Encontradas e Cronogramas de Saneamento (ICVM 558, art. 22, II)

(enumerar detalhadamente por área/ocorrência, com todas as informações pertinentes, incluindo estimativas de datas de acompanhamento e conclusão das soluções)

III. Manifestações dos Diretores Correspondentes de Gestão e de Risco sobre as Verificações Anteriores e Respectivas Medidas Planejadas (ICVM 558, art. 22, III)

(enumerar detalhadamente por área/ocorrência, com todas as informações pertinentes, incluindo os resultados esperados e os efetivamente alcançados)

IV. Parecer Final do Diretor de Risco, Compliance e Controles Internos

(enumerar detalhadamente)

Sendo então o que nos cumpria para o momento, aproveitamos o ensejo desta correspondência para nos colocarmos à disposição de V.Sas. para os eventuais esclarecimentos porventura reputados necessários.

Atenciosamente, [=]

CARTESIA INVESTIMENTOS E GESTÃO DE RECURSOS LTDA.

Diretor de Compliance e Controles Interno

ANEXO III – ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O CONTEÚDO TÉCNICO DE TESTE DE ADERÊNCIA

A Diretoria de Compliance e Controles Internos deve estruturar registro e controle ativo, ao longo do ano, para composição do Relatório Anual (descrito no Anexo I), ao menos sobre as seguintes matérias relacionadas abaixo.

Tais temas devem – ao longo do ano – ser endereçados e monitorados no Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética, e, quando necessário, ser objeto de acompanhamento próximo da alta gestão (sócios e diretores) da GESTORA.

Tal controle deve ser feito em planilhas específicas, servindo como ferramenta de compliance e controle de risco operacional.

O controle ao longo do ano dos eventos abaixo, e seu registro é uma das obrigações centrais do Comitê de Compliance, Controles Internos e Ética.

I. Conclusão dos Exames Efetuados (ICVM 558, art. 22, I)

(enumerar detalhadamente por área/ocorrência, com todas as informações pertinentes, incluindo datas da verificação da ocorrência e sua natureza)

Deve constar em planilha de controle o registro dos seguintes eventos (ao menos) ocorridos ao longo do ano, suas consequências / perdas e as atitudes corretivas adotadas:

- A.** Erros operacionais atinentes a operações dos fundos;
- B.** Erros relativos a movimentação financeira de clientes;
- C.** Falhas em pagamentos de remuneração de distribuidores ou corretagem de fundos pagas a corretoras ou quaisquer prestadores de serviço;
- D.** Desenquadramentos de carteiras, comunicação com administrador e reenquadramento;
- E.** Qualquer outro descumprimento de norma legal constatado;
- F.** Eventos de liquidez dos fundos;
- G.** Falhas operacionais relativas à infraestrutura tecnológica e plano de correção implementado;
- H.** Acionamentos do Plano de Contingência e Continuidade de Negócios;
- I.** Falhas de fornecedores;
- J.** Falhas relativas a quaisquer políticas internas ou normas legais e plano de correção implementado;

- K.** Mudanças expressivas em parâmetros de liquidez dos fundos;
- L.** Eventos relacionados ao gerenciamento de risco, com especial atenção a risco de crédito e liquidez;
- M.** Ofícios ou qualquer outro alerta e comunicação recebidos de reguladores, ou processos administrativos junto à CVM, ANBIMA e demais reguladores aplicáveis, ou em alçadas do poder judiciário;
- N.** Descumprimento de obrigações relativas à certificação;
- O.** Descumprimento de contratos quaisquer;
- P.** Quebra de dever de sigilo contratual; e
- Q.** Quaisquer eventos adicionais considerados relevantes pelo Compliance e que tenham colocado em risco a empresa, seus Colaboradores, clientes, carteiras sob gestão ou as boas práticas de mercado.